

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem

GESTÃO DO TEMPO DOS ENFERMEIROS GESTORES
NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS -
ESTUDO DE CASO

MANAGEMENT OF THE TIME OF NURSES MANAGERS IN
THE LOCAL HEALTH DE MATOSINHOS - CASE STUDY

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria
Manuela Ferreira Pereira Silva Martins e coorientada
pela Doutoranda Tânia Correia

Carmen João Moreira de Andrade Pacheco de Freitas

Porto | 2018

*“Tempo é o recurso mais escasso e, a não ser que ele seja gerenciado,
nada mais pode ser gerenciado.” – Peter Drucker*

AGRADECIMENTOS

Ao refletir sobre o percurso vivido durante a elaboração desta Dissertação, não podia deixar de aproveitar este espaço para deixar uma palavra de agradecimento a todas as pessoas que me acompanharam e partilharam esta fase da minha vida.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Doutora Maria Manuela Martins pela disponibilidade, orientação, compreensão e apoio prestado durante o processo de desenvolvimento e construção deste estudo de investigação.

À Doutoranda Tânia Correia pela sua disponibilidade.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto, pela oportunidade de participar no Projeto contributo das tecnologias de informação na Gestão em Enfermagem.

Ao meu marido Vasco, que sempre me apoiou, apesar das angústias e desmotivações pela falta de tempo, e principalmente à minha filha Lara, pelo tempo que deixei de brincar para estar envolvida neste projeto. Obrigada pelo vosso apoio incondicional.

À minha irmã e colega de mestrado Carla Freitas, que melhor do que ninguém compreende as angústias vividas ao longo desta jornada.

À minha família por todo o seu apoio efetivo e insubstituível.

A todos os que participaram neste estudo, sem os quais não seria possível a concretização deste trabalho. Um muito obrigado pelo tempo disponibilizado.

A todos reitero o mais sincero agradecimento.

ABREVIATURAS

EPTGE – Escala de percepção do trabalho do gestor em enfermagem

ICN – Internacional Council of Nursing

OMS – Organização Mundial da Saúde

UCPF&G – Projeto contributo das tecnologias de informação na gestão em enfermagem

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

RESUMO

O paradigma da gestão em enfermagem está a sofrer constantes transformações, subsequente das alterações económicas, tecnológicas e sociais que emergem nos contextos atuais. No âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), vivenciamos as contingências de escassez de recursos humanos nas unidades de saúde, o desgaste e a desmotivação dos enfermeiros pelo excesso de tempo que permanecem nas instituições. Daí considerarmos pertinente analisar quais os gastos de tempo nas competências dos enfermeiros gestores e área de intervenção. O desafio não é como os gestores quantificam o tempo, ou tentam controlar o tempo, a questão maior é como usar melhor o tempo.

Neste estudo partimos da questão: Será que há diferenças entre a perceção sobre a ocupação do tempo do enfermeiro gestor face às áreas de competência que ponderam para o gasto do tempo, na ULSM? Este estudo encontra-se inserido no projeto de desenvolvimento da Escola Superior de Enfermagem do Porto: das Conceções às práticas de gestão. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de caso de Natureza quantitativa a partir de uma população de 64 enfermeiros gestores e cujo a amostra é de 40 participantes. Dos resultados obtidos evidenciou-se que as atividades das competências dos enfermeiros gestores que estes mais referem como fonte de gasto de tempo é no domínio da gestão de recursos humanos e a que não ocupa tempo é no domínio da intervenção política e assessoria.

Foi relacionada a dimensão em estudo, a gestão do tempo, com as variáveis do estudo, tendo-se verificado relação significativa na estratégia de imposição de conflitos com $p=0.015$, relativamente ao local do exercício profissional e na estratégia de colaboração de conflitos verifica-se diferenças significativas só na competência do desenvolvimento profissional com $p=0,047$.

A gestão do tempo dos enfermeiros gestores, pode ser definida como sendo a adoção de comportamentos, avaliação do tempo, seu planeamento e a monitorização do seu uso, que procura obter uso eficaz do tempo no desempenho das atividades dos gestores. O que salienta a ideia de que gerir o tempo não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para atingir um objetivo. Conclui-se que o uso eficiente de recursos de gestão do tempo torna-se até mais importante, permitindo aos enfermeiros gestores alcançar metas profissionais e pessoais, pois ao gerir bem o seu tempo, estão a permitir mais tempo para questões prioritárias.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão e administração; Competências; Atividades de gestão; Gestão do tempo e conflitos.

ABSTRACT

The nursing management paradigm is subject to constant transformation, resulting from the financial, technological and social changes which arise in current contexts. In the area of the Portuguese National Health Service (SNS), we are facing the possibility of a shortage of human resources in health facilities and of burn-out and demotivation amongst nursing staff, caused by excessive time spent at work. For this reason, we consider it relevant to analyse the time spent by nurse managers on tasks and the area of intervention involved. The challenge does not lie in how managers quantify or attempt to control time; rather, the central question is how to make better use of their time.

This study is based on the following question: Are there differences between the perception of managing nurses' use of time and the types of task that truly take up their time in the ULSM (Matosinhos Local Health Facility)? This study is included in the Oporto School of Nursing's development project: From Management Concepts to Management Practice. It is an exploratory, quantitative case study, based on a group of 64 nurse managers and involving a sample of 40 participants.

Judging by the results obtained, it is clear that the tasks on which nurse managers reported spending most time belong to the area of human resource management, whilst the areas of political intervention and consultancy do not take up their time.

The dimension under analysis - time management - was linked to the study variables, with a significant relationship noted in the imposition strategy for conflict resolution: $p=0.015$, relative to the place of work in question. Significant differences were only noted in the collaboration strategy for conflict resolution in the area of professional development: $p=0.047$.

Nurse managers' time management may be defined as adoption of certain behaviour, evaluation and planning of time, and monitoring of use of time, with the aim of managers using time efficiently when undertaking their activities. This emphasises the idea that time management is not an aim in itself, but rather means to an end. We can conclude that efficient use of time management resources is becoming ever more important, allowing nurse managers to meet professional and personal goals, as they can dedicate more time to priority issues by correctly managing their time.

Keywords: Keywords: Nursing; Management and Administration; Tasks; Management Tasks; Time and Conflict Management.

ÍNDICE

Introdução.....	23
Parte I - Evidência sobre o conhecimento da gestão de enfermagem e da gestão do tempo dos enfermeiros gestores	27
Capítulo 1. Gestão em enfermagem	31
1.1 – Processo de Gestão em Enfermagem	35
1.2 – Gestão do Tempo VS Gestão de Enfermagem	52
Capítulo 2. Desenvolvimento profissional	59
2.1 – Os Enfermeiros gestores	60
Parte II – Planeamento do trabalho de campo	79
Capítulo 3. Desenvolvimento metodológico.....	83
3.1 – Variáveis em estudo	84
3.2 – Instrumento de colheita de dados	92
3.3 – Universo e amostra em estudo	93
3.4 – Procedimentos para o desenvolvimento do trabalho de campo	94
3.4.1 – Procedimento de colheita de dados	94
3.4.2 – Procedimentos éticos.....	95
Parte III – Traçado da opinião dos enfermeiros gestores sobre a gestão do tempo.....	99
Capítulo 4 – Ocupação do tempo dos enfermeiros gestores uma realidade	101
4.1 – Caraterísticas sociodemográficas e socioprofissionais	102
4.2 – Atividades do gestor e a gestão do seu tempo	110
4.3 – Gestão de conflitos e as estratégias adotadas.....	123
Capítulo 5. Da gestão do tempo dos gestores e a evidência	143
Conclusão	151
Bibliografia	157
Anexos	

Anexo I – Questionário de avaliação do gasto de tempo dos enfermeiros gestores, segundo as áreas de competência do enfermeiro gestor e gestão de conflitos

Anexo II – Projeto de Investigação

Anexo III – Autorização do Conselho de Administração da ULSM

Anexo IV – Autorização das autoras das escalas

Anexo V – Autorização da Comissão de Ética da ULSM

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com a idade.....	102
Tabela 2. Distribuição da amostra pelo local de exercício profissional	103
Tabela 3. Distribuição da amostra pelo departamento onde exerce funções.....	104
Tabela 4. Distribuição da amostra por anos de exercício a gestão e no atual serviço	105
Tabela 5. Distribuição da amostra pela área de especialidade	107
Tabela 6. Distribuição da amostra por área de pós-graduação, mestrado e outro.....	108
Tabela 7. Distribuição da amostra por atividade na gestão	109
Tabela 8. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na prática profissional, ética e legal	110
Tabela 9. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na gestão de cuidados	112
Tabela 10. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na gestão de recursos humanos	115
Tabela 11 . Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na intervenção política e assessoria	118
Tabela 12. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo no desenvolvimento profissional.....	120
Tabela 13. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na abstenção de conflito.....	124
Tabela 14. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na acomodação de conflito.....	125
Tabela 15. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na imposição de conflito.....	127
Tabela 16. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na conciliação de conflito	128
Tabela 17. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na colaboração de conflito	129
Tabela 18. Apresentação dos resultados do teste Kruskal-Wallis nas estratégias de resolução de conflitos relacionado com as competências do enfermeiro gestor	140

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais	85
Quadro 2. Operacionalização da variável prática profissional, ética e legal na ocupação do tempo.....	86
Quadro 3. Operacionalização da variável prática profissional, ética e legal na ocupação do tempo.....	87
Quadro 4. Operacionalização da variável gestão de recursos humanos na ocupação do tempo.....	88
Quadro 5. Operacionalização da variável intervenção política e assessoria na ocupação do tempo.....	89
Quadro 6. Descrição da variável desenvolvimento profissional na ocupação do tempo.....	89
Quadro 7. Operacionalização da variável gestão de conflitos.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da amostra na variável idade Distribuição da amostra na variável idade	103
Gráfico 2. Distribuição da amostra na variável, anos de exercício profissional	106
Gráfico 3. Distribuição da amostra no variável exercício profissional no atual serviço	107
Gráfico 4. Prática profissional, ética e legal	111
Gráfico 5. Gestão de Cuidados.....	114
Gráfico 6. Gestão de recursos humanos.....	117
Gráfico 7. Intervenção política e assessoria.....	119
Gráfico 8. Desenvolvimento profissional	121
Gráfico 9. Atividades de gestão	122
Gráfico 10. Estratégias adotada na abstenção de conflito	125
Gráfico 11. Estratégias adotada na acomodação de conflito	126
Gráfico 12. Estratégias adotada na imposição de conflito	127
Gráfico 13. Estratégias adotada na conciliação de conflito	129
Gráfico 14. Estratégias adotada na colaboração de conflito	130
Gráfico 15. Estratégias de gestão de conflitos.....	131
Gráfico 16.. Dados que evidenciam a utilização das técnicas que evidenciam a estratégia de imposição de conflitos	133
Gráfico 17. Distribuição da prática profissional, ética e legal e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores.....	135
Gráfico 18. Distribuição da gestão de cuidados e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores.....	136

Gráfico 19. Distribuição da gestão de recursos humanos e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores	137
Gráfico 20. Distribuição da intervenção Política e Assessoria e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores	138
Gráfico 21. Distribuição do desenvolvimento profissional e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores	139

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Áreas da gestão	38
Figura 2. Atividades na área da gestão	39
Figura 3. Dos papéis de liderança às funções de gestão.....	54
Figura 4. Etapas básicas para gestão do tempo.....	55
Figura 5. Estratégias para gestão do tempo	57
Figura 6. Estratégias para gestão do tempo	58
Figura 7. Diagrama do estudo	81

INTRODUÇÃO

As mudanças que têm vindo a ocorrer em Portugal em termos de políticas de saúde claramente enfatizam a importância da Gestão enquanto foco de atenção e de atuação da Enfermagem. À luz da pesquisa realizada, as mudanças ocorrem de forma rápida e intensa nas organizações, sem que os seus profissionais se apercebam a curto prazo das suas alterações. Assim, para vários autores com uma abordagem do ponto de vista da gestão em saúde, no contexto atual de crise económica por insustentabilidade da máquina de estado, o sistema nacional de saúde sofre diversas transformações e reformas.

As instituições confrontam-se por isso com mudanças acentuadas nos seus paradigmas de prestação de cuidados, sendo que o fator económico obteve bastante acuidade nas duas últimas décadas, invocando a necessidade de alterar as políticas económicas em vigor. Portanto, perante a atual situação económica mundial torna-se impreterível ter em conta a rubrica capital humano, que representa uma parcela avultada do custo total das organizações e por sua vez do sistema nacional de saúde.

Traduzindo-se na necessidade de dispor de uma liderança forte para conduzir a mudança e para que esta seja duradoura, será necessário alicerçar-se noutras alterações que sejam de carácter permanente na organização. Assim, o bom funcionamento das organizações de saúde, bem como a implementação de quaisquer medidas políticas e económicas, está muito dependente dos seus gestores de todos os níveis hierárquicos e classes profissionais. Sendo a função dos gestores conseguir governar os profissionais das organizações de acordo com os objetivos organizacionais e encarar os desafios e os constrangimentos externos da forma mais dinâmica e inovadora possível, cumprindo as metas e objetivos organizacionais (Chiavenato, 2015).

Perante estes desafios e diante da constante necessidade de desenvolvimento dos profissionais de saúde de forma a assegurar e sustentar a qualidade dos cuidados prestados no novo contexto das reformas de saúde, torna-se imprescindível desenvolver bons gestores nas organizações de saúde, considerando-se na enfermagem o papel do enfermeiro gestor, com um papel-chave na implementação das mudanças organizacionais tanto ao nível operacional como organizacional. Sendo os enfermeiros gestores os

responsáveis por transmitir à equipa a missão, visão, cultura e objetivos organizacionais por parte do vértice estratégico organizacional dos quais fazem parte os enfermeiros que desempenham atividade no domínio da assessoria e da consultoria.

Subsiste por isso a percepção de que as competências estabelecidas do ponto de vista teórico e do ponto de vista legal não são advogadas pelos enfermeiros gestores na sua maioria, o que pode gerar insatisfação e um sentimento de incongruência entre as funções expectadas e as percebidas por parte dos enfermeiros gestores. Desta forma, pela sua atividade laboral diária e pelo contacto com os seus pares, existe a ideia de que poderá eventualmente haver um sentimento de desmotivação e insatisfação generalizado por parte dos profissionais de enfermagem em relação às chefias (Mateus, 2015).

Sendo o conflito visto como parte da nossa vivência enquanto seres humanos vivendo em sociedade, podemos dizer que é o resultado da interação do homem com os outros homens e com o ambiente e, cujos resultados afetam a sua estabilidade podendo mesmo provocar o desequilíbrio. As organizações de saúde são, por excelência, locais favoráveis à formação de conflitos, em consequência da divisão do trabalho, da especificidade de serviços, da coexistência de diferentes grupos profissionais, indivíduos oriundos de diversos extratos sociais, o carácter dos serviços prestados, relações de poder existentes e à existência de diferentes ideias e valores dos vários profissionais (Borges, 2009).

A enfermagem não é diferente nesta vertente, como tal, podemos afirmar que existem aspetos positivos e negativos na existência dos mesmos. Outrora visto como um entrave ao bom desempenho e algo a evitar, hoje em dia sabe-se que a sua existência é saudável, desde que este se mantenha dentro de determinados limites. Se as organizações o conseguirem, então estarão a contribuir para o seu desenvolvimento e para o crescimento dos profissionais que as integram e a conduzir o seu desempenho em direção aos objetivos traçados quer por si quer pelos vários grupos constituintes.

Assim, o conflito é uma das muitas questões encontradas em qualquer organização, incluindo nos serviços de saúde, razão pela qual é vital que a gestão do conflito seja no sentido de lidar com o mesmo de forma eficaz, promovendo a qualidade dos cuidados de enfermagem, a segurança dos mesmos e dos doentes e a manutenção das relações humanas e profissionais.

Para obter o sucesso e a qualidade dos cuidados de enfermagem, desde cedo deve assumir-se que a eficiente utilização do tempo dos enfermeiros gestores promove o sucesso em diferentes práticas e áreas de atividade. A percepção de insuficiência de tempo no contexto

organizacional pode, na sociedade atual, encontrar explicação nas pressões para a competitividade agudizadas pelas crises económicas e porventura numa utilização ineficiente das novas tecnologias, o que potencia a perda de tempo e o foco em atividades menos importantes ou produtivas (Andrade, 2016).

Os gestores têm vários tipos de recursos, tais como, pessoas, equipamentos, dinheiro e tempo e destes o tempo é insubstituível, o que significa que as habilidades de gestão do tempo são essenciais para o sucesso. A gestão do tempo é uma forma de desenvolver e usar processos e ferramentas para alcançar a máxima eficiência, eficácia e produtividade, envolvendo o domínio de um conjunto de habilidades para estabelecer metas e o seu planeamento para alcançar os resultados pretendidos.

Para obter uma boa gestão do tempo, esta tem de ser vista como um processo pelo qual o gestor estabelece os seus objetivos, priorizando os mais importantes e urgentes, planeando de um modo eficiente e com uma estimativa real o tempo de concretização de todas as tarefas necessárias, utilizando documentação para se organizar e corrigir falhas ao longo do tempo, para assim criar novas rotinas e hábitos de forma a ser mais eficiente na utilização do tempo e na concretização dos seus objetivos. Presume-se que a eficácia destas práticas de gestão de tempo só pode desenvolver-se pela determinação e pela prática dos gestores.

Centradas na preocupação da «Gestão do tempo dos Enfermeiros Gestores», e conscientes de que esta temática está pouco estudada nesta área, partimos com a convicção da sua utilidade para o desenvolvimento desta área de conhecimento em Enfermagem. Nas opções metodológicas, optou-se por seguir uma metodologia quantitativa, pois é aquela que nos permite conhecer e compreender o processo mediante o qual os enfermeiros gestores fazem a gestão do seu tempo. Pretendemos que o estudo seja descritivo, exploratório e transversal, constituindo a amostra um subconjunto de enfermeiros gestores, sendo que o nosso universo será constituído pelos enfermeiros chefes e responsáveis de serviço da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), pelo que também se pode denominar de estudo de caso.

A finalidade do estudo é contribuir para a compreensão do papel do enfermeiro gestor nas organizações e a sua melhoria da gestão do tempo. Fomos norteadas pela pergunta que servirá para orientação do estudo: Será que há diferenças entre a perceção sobre a ocupação do tempo do enfermeiro gestor face às áreas de competência que ponderam para o gasto do tempo na ULSM?

Com este relatório pretendemos fazer uma síntese do que experimentamos como Investigadoras pelo que o organizamos em três partes principais: uma primeira parte onde se apresenta a evidência sobre o conhecimento da gestão em enfermagem, que se focará no enquadramento teórico para a compreensão da área temática face à génese do próprio estudo, sendo abordadas a gestão em enfermagem, o desenvolvimento profissional dos enfermeiros gestores e o desenvolvimento profissional da enfermagem. A segunda parte apresenta o enquadramento metodológico, onde se apresentará a metodologia utilizada, com a justificação das opções tomadas, questões de investigação, variáveis em estudo, método e instrumento de colheita de dados, procedimentos e amostra. Face à terceira parte, denominada «Traçado da Opinião dos Enfermeiros Gestores ao Confronto com a Evidência da Gestão do Tempo», apresentar-se-ão a análise e discussão dos resultados face ao referencial teórico. Por fim, mencionam-se as conclusões, transcrevendo as suas limitações e linhas de orientação futuras ou sugestões. Todo o percurso tem na sua centralidade a gestão dos enfermeiros face à gestão do tempo dos enfermeiros gestores.

PARTE I - EVIDÊNCIA SOBRE O CONHECIMENTO DA GESTÃO DE ENFERMAGEM E DA GESTÃO DO TEMPO DOS ENFERMEIROS GESTORES

É certo que uma profissão só consegue construir o seu corpo de conhecimentos e encontrar o centro dos seus cuidados que a distinga das outras profissões através da pesquisa e da investigação. Todos profissionais de todas as áreas necessitam de uma base de conhecimentos a partir da qual possam exercer a sua prática, e o conhecimento científico proporciona uma base especialmente sólida. Para (Ribeiro, 2009 p. 48) citando Polit e Hungler (1995): *«Os enfermeiros participam na investigação de modo a desenvolver e ampliar a base científica do conhecimento que é fundamental ao exercício da enfermagem»*.

Atualmente os focos de atenção dos cuidados de enfermagem são a promoção dos projetos de saúde, procurando ao longo da vida prevenir a doença e promover os processos de readaptação, a satisfação das necessidades bem como a autonomia na realização das atividades da vida. Para tal, a enfermagem enquanto ciência requer uma metodologia e um corpo próprio de conhecimentos. Assim, a metodologia da assistência de Enfermagem segundo Malagutti, et al. (2010 p. 120) citando Carraro (2001): *«... é um processo dinâmico e contínuo e proporciona as evidências necessárias para fundamentar as ações, identificar problemas e nortear as atividades dos membros da equipa de Enfermagem.»*

É através dos conhecimentos que são adquiridos e descobertos na investigação que os enfermeiros conseguem dar credibilidade e tornar dignos de confiança os cuidados prestados ao cliente, deixando de ser um cuidar apenas intuitivo, para se transformar num cuidar responsável, fundamentado pelos seus conhecimentos. Os enfermeiros devem basear as suas decisões de carácter clínico em informações cientificamente documentadas, contribuindo isso para uma prática de cuidados com vista à excelência e levando a que se atinja a sua própria identidade profissional, ou seja, prática baseada na evidência.

As informações que decorrem da investigação em enfermagem, claramente vêm contribuir para a definição do papel distinto e singular da profissão de enfermagem na prestação de serviços na saúde (Ribeiro, 2009).

De modo a contribuir para o desenvolvimento contínuo das profissões, a investigação assume um papel influente demonstrando o campo de ação e do conhecimento de uma profissão, fornecendo aos seus membros uma base de conhecimentos teóricos sobre a qual se apoia a sua prática, reforçando as bases científicas e consequentemente os serviços de qualidade que presta (Fortin, 2009). No domínio da investigação, uma das etapas mais importantes é a fase conceptual, em que o investigador organiza os conceitos e subconceitos interligados, bem como as suas relações, dando uma breve explicação dos mesmos, e procura dar uma orientação precisa à formulação do problema de investigação (Fortin, 2009).

A revisão da literatura é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho de investigação, permitindo conhecer o que já está publicado sobre o tema em estudo, em documentos originais ou outros indiretamente relacionados com o tema, clarificando os conceitos (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009), citando Burns e Grove (2003), a revisão da literatura contribui para o desenvolvimento do saber através da investigação, procura-se conhecer a atualidade de uma temática e as suas limitações. No enquadramento teórico serão abordadas as temáticas que se bonificam com o problema em estudo, nomeadamente o processo de gestão em enfermagem, o desenvolvimento profissional dos enfermeiros gestores e da Enfermagem.

Portugal atravessa uma fase de mudança de paradigma do conceito de resultados, para um sistema muito complexo das atividades do enfermeiro relacionadas com a gestão. Os novos contextos de mudanças políticas, económicas, ambientais e sociais, em simultâneo com a incerteza e imprevisibilidade do futuro próximo, refletem-se na dificuldade de acessibilidade, na continuidade dos cuidados de saúde, atrasos de implementação de boas práticas, défice de cultura de avaliação e de monitorização da melhoria contínua dos cuidados.

Cabe aos enfermeiros gestores compreender e acompanhar o impacto das mudanças políticas e reformas de saúde, criando um pensamento estratégico no planeamento e organização de todas as intervenções, gerindo a mudança de acordo com a sua visão e competência. Ao analisarmos as vertentes da gestão em enfermagem, constata-se que esta baseia as suas intervenções em códigos de ética e deontologia e em processos de investigação (Ziapour, et al., 2015), motivo pelo qual consideramos que os gestores devem ser enfermeiros.

Ao falarmos da gestão em enfermagem, parece-nos fazer sentido abordar a evolução do ensino e da carreira profissional do enfermeiro gestor, sendo que em 1964 se regularizou o plano estudos no Setor de Ensino de Enfermagem, tendo-se definido vários cursos de onde se destaca o Curso de Ensino e Administração de Enfermagem. No ano de 1976 o curso de enfermagem distingue três áreas de especialização: Gestão de Serviços de Enfermagem, Ensino em Enfermagem e Prática de Investigação em Enfermagem (Costa, 2011) que progrediram no seu conteúdo até à enfermagem moderna, com a criação de pós-graduações, mestrados e doutoramentos, ocorrendo o mestrado de direção e chefia dos serviços de enfermagem em 2 de novembro de 2012 com o Despacho n.º 14265/2012 (Ministério da Saúde, 2012).

Na nova revisão da carreira em 2009 com o Decreto-lei nº 247/2009 e o Decreto-lei nº 248/2009 de 22 de setembro, foram incluídas apenas duas categorias: a de Enfermeiro e Enfermeiro Principal, encontrando-se as funções de gestão dos enfermeiros integradas na segunda categoria, a de Enfermeiro Principal. Está previsto no Decreto-lei 247/2009 no seu artigo 10º, o conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal, sendo estes os enfermeiros que poderão exercer funções de direção e chefia ou ocupar órgãos de estrutura nas organizações do SNS (Ministério da Saúde, 2009).

No mesmo Decreto-lei, o ponto 2 do artigo 18º relata os critérios cumulativos de nomeação para funções de direção e chefia: as competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, um mínimo de 10 anos de experiência efetiva no exercício da profissão e formação em gestão e administração de serviços de saúde. As funções do enfermeiro gestor estão também contempladas nos regimes jurídicos da gestão hospitalar na Lei nº 27/2002 e no Decreto-lei nº 188/2003 de 20 de agosto.

Ao falarmos de tempo, poucos de nós consideram possível gerir o tempo e encaram a gestão do mesmo como algo sem aplicabilidade no dia-a-dia. A verdade é que quando encaramos a gestão do tempo como algo positivo e moldamos a nossa atitude, conseguimos viver em função de prioridades que nos trazem valor e resultados à nossa vida. Falando do ambiente corporativo, sabemos que hoje em dia precisamos dar conta das nossas atividades de rotina juntamente com aquelas que vão surgindo inesperadamente, sendo aí que entra a gestão do tempo. Que de acordo com esta gestão, é possível organizar e planear a rotina.

Indo ao encontro do que foi exposto, a gestão do tempo no domínio da saúde e para os gestores de enfermagem é vital, visto estar diretamente relacionada com a saúde das

peessoas, e o desperdício de tempo e a falta de gestão do mesmo causa uma redução na eficiência dos cuidados prestados. Assim, a gestão do tempo é um conceito abrangente associado à promoção do desempenho dos enfermeiros gestores, tornando o tempo um recurso cada vez mais importante para os profissionais de saúde (Ziapour, et al., 2015).

CAPÍTULO 1. GESTÃO EM ENFERMAGEM

Qualquer organização, independentemente dos seus objetivos, precisa de ser dirigida, organizada e controlada. Podemos resumir os adjetivos que elencamos na palavra gestão, visto que a gestão pressupõe a existência de uma organização, ou seja, várias pessoas que desenvolvem uma atividade em conjunto para melhor atingirem objetivos comuns. Já Carvalho, et al. (2014 p. 39) considera «... *a gestão como o processo de administração e coordenação de recursos de forma eficaz e eficiente de modo a atingir os objetivos da organização*».

Mateus, et al. (2017) refere que gerir é sinónimo de dirigir, ordenar, conciliar, organizar, classificar ou dosear o uso de algo para obter o maior rendimento possível, produzindo assim um maior efeito. Para o autor, a gestão é muito mais do que um simples planeamento economicista, pois a boa gestão requer conhecimentos de muitas outras áreas. Assim, a gestão em saúde é uma ferramenta idónea para obter uma maior eficiência na utilização dos recursos humanos e materiais, que estão ao serviço dos cuidados de saúde.

Quando falamos de gestão em saúde terá de se abordar mais especificamente a gestão em enfermagem, que ao longo da história, precisou de reagir às fortes mudanças tecnológicas e sociais que a profissão foi vivenciando e de acordo com Marquis, et al. (2010 p. 71): «*Apenas nas últimas décadas, o gerenciamento do cuidado e atendimento resultou em grandes reformas na maior parte das organizações de saúde.*», onde as novas responsabilidades de gestão dos serviços de enfermagem precisaram de gestores na área específica de enfermagem, com um vasto leque de conhecimentos e com perfil de competências próprio.

Surge assim a gestão em enfermagem como uma estratégia importante e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde. Cabe à profissão de enfermagem a responsabilidade de contribuir para o planeamento político de saúde, a nível local, nacional e internacional, através de papéis de gestão e liderança, e através das associações profissionais de enfermagem.

Os gestores em enfermagem têm de ser diretamente responsáveis pela gestão dos serviços de enfermagem para poderem gerir outros serviços de saúde, e tendo também um papel na promoção de uma educação sólida para a gestão e para a liderança, podem auxiliar, identificando oportunidades relevantes e promovendo-as junto dos membros. A figura do enfermeiro gestor é muito relevante, pois cabe a este assegurar que as produções dos bens referidos anteriormente aconteçam.

Com a nova carreira de enfermagem, em Portugal, ficaram apenas duas categorias, a de Enfermeiro e a de Enfermeiro Principal (Decreto-lei 247/2009 e Decreto-lei 248/2009, de 22 de setembro), onde as funções de gestão dos enfermeiros estão integradas na categoria de Enfermeiro Principal, podendo também, ser encontradas nos regimes jurídicos da gestão hospitalar (Lei nº 27/2002 e Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de agosto), na organização e funcionamento dos cuidados de saúde primários (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto e Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro), e no regime jurídico da organização e do funcionamento das Unidades de Saúde Familiares (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).

A função da gestão em enfermagem é fundamental, pois de acordo com os pareceres publicados pela Ordem dos Enfermeiros, (2015) e (2017), reconhece-se a gestão como uma área de intervenção de enfermagem, realçando a importância estratégica e determinante no desenvolvimento dos recursos humanos, cabendo ao:

«Enfermeiro Gestor: o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão,...; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde;» (Ordem dos Enfermeiros, 2017 p. 3)

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009 p. 1) também assume que a gestão: *«... é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde»*. Para Kurcgant, (2016) a estrutura de gestão de enfermagem defendia um sistema

de hierarquia e centralizado, tal como defendia a Teoria de Fayol, a gestão em enfermagem tinha um caráter de fiscalizar e punir.

Com a teoria das relações humanas, começa a atribuir-se algumas características ideais ao gestor, como a inteligência, qualidades morais e a responsabilidade. Começa assim a gestão em enfermagem a assumir modelos que contemplavam as necessidades humanas e as relações interpessoais e intergrupais acompanhando os pressupostos defendidos pelas teorias já apresentadas no capítulo dois.

De modo a enfrentar as novas exigências e responsabilidades atuais, o enfermeiro gestor sentiu a necessidade de desenvolver competências, pois este tem que ser visionário no que concerne ao futuro da gestão dos cuidados. Compete-lhe, desenvolver estratégias para guiar as suas competências, promovendo o respeito, a valorização e a visibilidade social da qualidade do exercício profissional.

O estudo das competências de enfermagem já tem sido feito e não é dos tempos de hoje, pois a Ordem dos Enfermeiros (2003) emitiu um documento, no qual regulamentava as competências do enfermeiro de cuidados gerais, baseado no quadro do International Council of Nursing (ICN), tendo como objetivo estabelecer um referencial para o exercício profissional dos enfermeiros. No ano 2010, a Ordem dos Enfermeiros aprova o regulamento das competências específicas dos enfermeiros especialistas das diversas especialidades.

Em 2014, a mesma Ordem aprova o regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor, aprovado no Diário da República n.º 48/2015, Série II de 10 de março de 2015 e até 23 de dezembro de 2017 está em documentação pública o projeto que a Ordem dos Enfermeiros elaborou intitulado Projeto de Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. O perfil de competências elencado pela Ordem dos Enfermeiros (2014) identifica competências acrescidas na área da gestão e assessoria à gestão.

No domínio da gestão de enfermagem espera-se que o enfermeiro gestor assegure o exercício profissional e ético da equipa que lidera, através de uma tomada de decisão participativa ética e deontológica, legislativa e profissional, avaliando sistematicamente os cuidados prestados. É esperado ainda que no exercício da atividade de enfermagem garanta a melhoria contínua dos cuidados, melhorando a prática dos cuidados e gerindo o risco clínico e não clínico.

O Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro Gestor refere que, além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, o Enfermeiro Gestor deve

possuir um conjunto de competências que visam prover o enquadramento regulador para o exercício das mesmas, nomeadamente no domínio da gestão e da assessoria de gestão, (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Tal só será alcançado com conhecimento na área da gestão de pessoas, recursos materiais e tecnológicos, gestão da qualidade e gestão orçamental, permitindo a formação contínua e o desenvolvimento profissional e pessoal, através da criação de oportunidades e feedback construtivo. Deve recorrer à comunicação assertiva, negociação e supervisão clínica, promovendo a investigação em enfermagem conduzindo à prática profissional baseada na evidência.

Na área da assessoria à gestão, o enfermeiro gestor terá que ter um papel proativo na definição de políticas de saúde, participando na sua implementação e no desenvolvimento estratégico das mesmas, (Ordem dos Enfermeiros, 2014). Relativamente ao parecer da Ordem dos Enfermeiros (2018), os domínios da competência acrescida avançada em gestão são o domínio da gestão e o domínio da assessoria e consultadoria.

Relativamente às áreas e às respetivas competências do domínio da gestão de acordo com o parecer supracitado são: a prática profissional ética e legal, onde o gestor desenvolve uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; a gestão pela qualidade e segurança, o gestor desenvolve um sistema de gestão de qualidade como modelo de excelência e referência para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde e das organizações; a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional, adotando estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional e organizacional sendo um agente ativo do processo de mudança que acrescenta valor à profissão e à organização, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O gestor tem de operacionalizar as funções de planeamento, organização, direção e controlo como componentes estruturantes, interdependentes e sequenciais do processo de gestão, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e da segurança; a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo uma prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2017), e face à área e à respetiva competência do domínio da assessoria, é o exercício da assessoria e consultadoria que: «*Desenvolve a*

assessoria e a consultadoria visando processos de mudança que agreguem valor às organizações de saúde» (p. 5).

Após o exposto, podemos concluir que em Portugal e com a legislação atual se constata que as funções de enfermeiro gestor estão regulamentadas nas funções do enfermeiro principal. Nos subcapítulos seguintes vamos abordar os processos inerentes ao processo de gestão de enfermagem.

1.1 – Processo de Gestão em Enfermagem

A Gestão pode definir-se como a arte de pensar, decidir e de agir, ou seja, a arte de fazer e obter resultados, o que equivale a dizer que para o desempenho do papel de gestor é preciso superar o domínio da técnica e incorporar habilidades relacionadas com a criatividade, intuição e interação (Almeida, 2016), (Carvalho, et al., 2014), (Chiavenato, 2015), (Copelli, et al., 2016) e (Kurcgant, 2016).

O gestor deve estar direcionado para o desenvolvimento da sociedade, da organização, dos indivíduos, para além de ser, empreendedor, facilitador dos processos das organizações, estando apto para a construção de organizações que procurem a humanização do trabalho, por intermédio de uma gestão flexível.

Na atualidade e na área da saúde caminham na procura de melhoria dos modelos de gestão orientados para os clientes, para o aperfeiçoamento do desempenho das instituições que prestam esses serviços, quer sejam públicos ou privados. E na área da enfermagem temos o papel do enfermeiro gestor, e nesse sentido foi e é fundamental a revisão sobre que competências devem ter esses profissionais, que conhecimentos, habilidades e atitudes são necessárias.

Assim, muito além de capacitar profissionais de saúde com competência técnica especializada, é importante o desenvolvimento de pessoas comprometidas com o processo de gestão, que exigem qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e principalmente, a capacidade de se manter atualizado (Munari, et al., 2004). Para a autora supracitada, é primordial que estes profissionais incorporem o conceito de qualidade como gestor, a inteligência emocional, a

competitividade, a parceria e a qualidade de vida no trabalho, bem como o desenvolvimento da competência interpessoal.

A qualidade da sua gestão é provavelmente o fator principal e mais significativo, que procura determinar o desempenho e o sucesso da organização. É através deste processo que se consegue obter resultados para a organização com o esforço dos outros para organizar, coordenar e dirigir o trabalho em equipa. Indo ao encontro da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009), cabe aos enfermeiros gestores compreender e acompanhar o impacto das mudanças políticas e reformas de saúde, criando um pensamento estratégico no planeamento e organização de todas as intervenções, gerindo a mudança de acordo com a visão de enfermagem e as respetivas competências.

Ao analisarmos as vertentes da gestão em enfermagem, constata-se que esta baseia as suas intervenções em quatro eixos, nomeadamente: a prática profissional ética e legal, a gestão de cuidados e serviços, a intervenção política e a assessoria e o desenvolvimento profissional, o que vai ao encontro do perfil de competência do enfermeiro gestor, elencado pela Ordem dos Enfermeiros em 2014.

Tendo em conta a pesquisa efetuada e de acordo com os vários autores consultados, podemos reiterar que a gestão é uma arte de pensar, decidir e agir de forma a obter resultados, sendo necessário ao enfermeiro gestor exceder o domínio da técnica e incorporar habilidades relacionadas à criação, intuição e interação e neste sentido, o gestor tem de acompanhar o desenvolvimento da sociedade, da organização, das pessoas, ser empreendedor e facilitador dos processos nas organizações com uma gestão flexível baseada em programas de desenvolvimento das pessoas, considerando os resultados como um trabalho coletivo.

Ao analisarmos o contexto atual do trabalho em enfermagem, propomos explorar como os enfermeiros vêm exercendo o processo de gestão, quais as tendências e quais as potencialidades e, de acordo com Kurcgant (2016), o cenário da crise financeira mundial, com início em 2008, com cortes significativos no financiamento dos sistemas de saúde de todo mundo, aliado à constante mudança do perfil epidemiológico, o aumento da esperança de vida e das doenças crónicas, bem como a integração tecnológica e o aumento dos custos do sistema de saúde, impacta e irá continuar a fazê-lo, na força de trabalho em saúde, logo na reorganização dos processos de gestão, dentro destes o de enfermagem.

A enfermagem assume claramente um papel importante; esta afirmação é apoiada no que Kurcgant (2016) refere ao mencionar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010 reconheceu o papel crucial dos enfermeiros na melhoria dos resultados de saúde, individuais, familiares e na comunidade, de tal modo que o autor supracitado refere na sua obra que a Organização Mundial de Saúde em 2010 propôs um conjunto de estratégias que visam o fortalecimento da enfermagem, com impacto no trabalho de gestão, sendo essas: a contribuição da enfermagem no desempenho do sistema de saúde, da prestação de serviços universais, bem como nos resultados de saúde, através do envolvimento ativo e de liderança de enfermeiros e da tomada de decisão.

O desempenho de um papel proativo dos gestores, tem como objetivo garantir que as políticas de saúde, planos e decisões que afetam a profissão sejam específicas e de acordo com os princípios de liderança e uma governança eficaz e prática; gestão da força de trabalho, tornando-a capaz de cumprir, de modo consistente, com padrões de cuidados estabelecidos de acordo com as expectativas do público.

Desse modo, as estratégias devem basear-se em evidências e apoio técnico, com o objetivo de melhorar a escala de pessoal, as competências, o desempenho e a mobilidade. As estratégias para a educação, treino e desenvolvimento da carreira devem salientar a contínua monitorização, a avaliação e a pesquisa, visando fornecer subsídios para a formação de enfermeiros, bem como outras categorias de trabalhadores nesta área de saúde que se relacionem com a enfermagem. Nesta estratégia, deve atribuir-se uma ênfase especial na manutenção da melhoria da qualidade e da mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros.

De acordo com a perspetiva de organizar o processo de assistências, novas tendências têm sido discutidas, como a prática baseada na evidência e a enfermagem de prática avançada, que permita ampliar a prática clínica do enfermeiro (Kurcgant, 2016) e (Ordem dos Enfermeiros, 2017). A literatura, portanto, possibilita observar a tendência de ampliar a dupla dimensão do processo de trabalho de enfermagem e da enfermagem dos cuidados e da enfermagem de gestão.

Portanto, é preciso estar-se atento às tendências atuais que projetam a ampliação da dupla face do processo de trabalho de enfermagem, o modelo com atenção voltada para os cuidados e no modelo de gestão, indo assim ao encontro do que Kurcgant (2016 p. 26) referiu ao citar vários autores: «*O reconhecimento da articulação entre ações de cuidado de*

enfermagem e o seu gerenciamento levou ao que vários autores denominam «gerenciamento do cuidado».»

A gestão do cuidado em enfermagem não é nada mais do que uma atribuição do enfermeiro que atua diretamente na promoção da qualidade assistencial e das melhores condições de trabalho para os profissionais. Para tal, o enfermeiro executa o cuidado, gere os recursos materiais e humanos, lidera, planeia a assistência, capacita a equipa de enfermagem, coordena a produção de cuidados e avalia as ações de enfermagem (Copelli, et al., 2016).

O processo de gestão é, portanto, um instrumento de trabalho *«cíclico, interativo e sistémico que apresenta um modo sistemático de fazer as coisas e pretende criar um modelo de simplificação dos relacionamentos complexos organizacionais»* (Costa, 2013 p. 24).

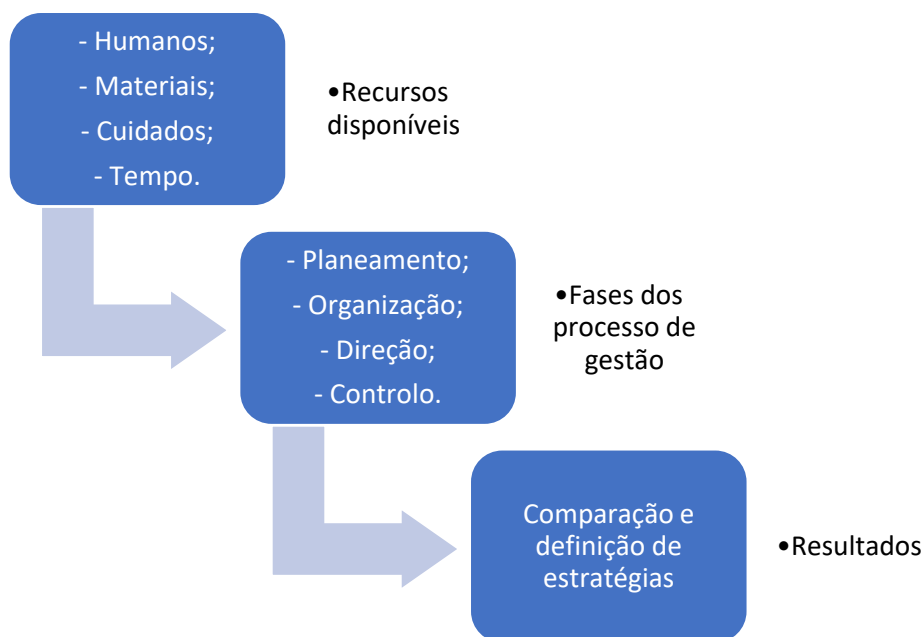


Figura 1. Áreas da gestão

Fonte: Processo de gestão, adaptado de Costa, et al. (2013)¹

Tendo em conta que a gestão das práticas em saúde e a gestão do cuidado são atividades inerentes ao enfermeiro, torna-se relevante explorar a gestão de recursos humanos, de materiais, dos cuidados e do tempo.

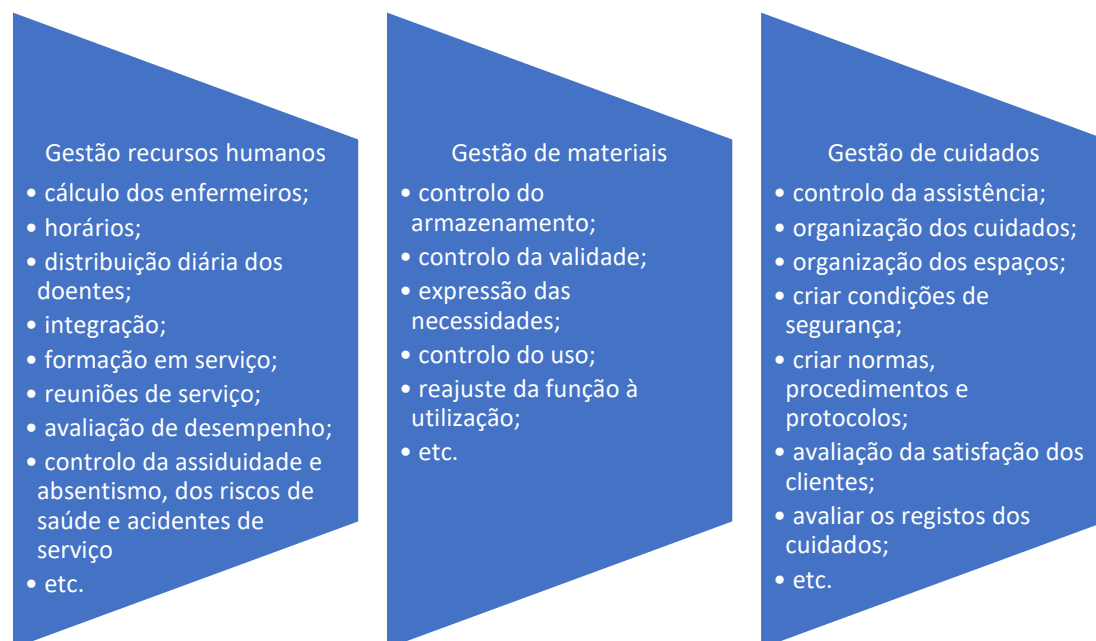


Figura 2. Atividades na área da gestão

Fonte: Atividades dos enfermeiros gestores, adaptado de Monteiro (2011)

Relativamente à gestão de recursos humanos, atualmente sabe-se que o setor da saúde emprega cerca de 6% das pessoas em Portugal e a despesa contraída absorve aproximadamente 9% da riqueza gerada, dados de acordo com Monteiro (2011). Para o mesmo autor, dessa despesa, a rubrica de custos mais significativos é com o capital humano, aproximadamente 70% do custo total de uma organização de saúde compreende custos com o pessoal. Recordamos que os enfermeiros são um dos maiores grupos profissionais da Saúde (Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2018), que representa 32,6% dos profissionais de saúde em Portugal para 21,3% de médicos e 20,3 de assistentes operacionais (República Portuguesa, 2016).

Deste modo, a gestão de recursos humanos é uma tarefa complexa e grandiosa para qualquer gestor, em especial quando se enquadra na administração pública e na gestão de enfermeiros. O autor vai mais longe ao referir e ao depositar um papel vital na enfermagem, ao assumir que o sucesso das organizações em geral e dos serviços de saúde em particular, dependem, sem qualquer dúvida, das pessoas que lá trabalham, dos gestores

que as lideram e dos planos estratégicos utilizados. Perante o exposto, facilmente percebemos que estamos perante uma área que absorve muitos recursos humanos.

Quanto mais eficiente e eficaz for a gestão de uma organização na gestão dos seus recursos humanos, maior será a probabilidade de esta se tornar bem sucedida, tendo em conta que são os stakeholders que contribuirão para o cumprimento das metas, da missão e dos valores da instituição (Chiavenato, 2015), (Kurcgant, 2016), (Monteiro, 2011).

A classificação das pessoas como um «recurso» tem vindo a ser prática corrente das organizações institucionais, visto que estas são as que requerem por parte dos gestores uma atenção especial por se tratarem de pessoas, e estas pessoas constituem o principal ativo da organização independentemente do seu nível hierárquico ou tarefa; por ser uma área muito sensível à mentalidade que predomina nas organizações, os autores consideram-na como contingencial e situacional dependente de vários aspetos, como a cultura que existe em cada organização, a estrutura organizacional adotada, as características do contexto ambiental, a tecnologia utilizada, os processos internos e uma infinidade de outras variáveis importantes (Chiavenato, 2015), (Mezomo, 2001).

Na enfermagem, a gestão dos recursos humanos tem vindo a acompanhar os progressos ocorridos nesta área e, neste sentido, com a republicação da carreira de enfermagem em 1981 (Decreto-Lei nº 305/81), os enfermeiros viram consagradas as funções de gestão, mas somente em 1991 com a publicação do Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro, alterado pelos Decretos-Lei nº 412/98, de 30 de dezembro e nº 411/99, de 15 de outubro, foi legalmente esclarecido o direito do enfermeiro ao exercício de atividades de gestão, e foram criados vários níveis de gestão em enfermagem, com conteúdo funcional bem determinado: enfermeiro chefe, enfermeiro supervisor, assessor de enfermagem e diretor de enfermagem.

Relativamente à estrutura de uma organização de saúde, os níveis de gestão em enfermagem distribuem-se pelos seguintes níveis: institucional (direção) – diretor de enfermagem (Conselho de Administração do Hospital) ou vogal (Conselho de Administração do Centro de Saúde), intermédio (gestão e assessoria) – enfermeiro Supervisor e enfermeiro chefe, e operacional (técnico e operários) – todas as outras categorias de enfermeiros (especialistas, graduados e generalistas).

No desempenho das suas funções, independentemente do nível que seja, cada gestor desempenha as quatro funções administrativas, que constituem o processo administrativo, o planear, organizar, dirigir e controlar (Chiavenato, 2015). Assim, o enfermeiro gestor na

área da saúde nos dias de hoje precisa de ser um agente de mudança organizacional e um inovador em termos de processo e de produtividade, bem como um elemento integrador e regulador do sistema, que vá mediar o relacionamento com a comunidade e, finalmente, ele deve possuir uma boa capacidade de liderança (Borges, 2009), (Chiavenato, 2015), (Kurcgant, 2016), (Mezomo, 2001).

É certo que todo o gestor precisa de contar com apoio e o trabalho de toda a sua equipa, mas é ele o responsável final pelas atividades da organização ou serviço que dirige, e isto inclui a qualidade do cuidado e a alocação dos recursos (Mezomo, 2001).

Atualmente, as organizações estão a centrar-se na qualidade pessoal e no desempenho profissional dos seus recursos humanos pois verificaram que o desempenho depende não só da alta tecnologia e do salário, mas essencialmente, do «...*reconhecimento, delegação de autoridade (...), educação continuada, o conhecimento da missão da organização e de seus objectivos e metas, o ambiente organizacional adequado e o sentimento de liberdade e propriedade criado pelo estímulo da actividade*» (Mezomo, 2001 p. 47).

Gerir recursos humanos é uma tarefa complexa, obrigando a uma atenção específica, exigindo elevados níveis de cuidados, conhecimento e atenção, em especial dadas as dificuldades que se apresentam na atualidade, principalmente, os problemas decorrentes da escassez de recursos humanos e financeiros, as mudanças constantes das políticas de saúde e das organizações aliados à procura de níveis cada vez mais elevados da qualidade do desempenho profissional e dos cuidados a prestar (Chiavenato, 2015) e (Mezomo, 2001).

De acordo com o Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro, o conteúdo funcional da categoria profissional do enfermeiro chefe está descrito na carreira de enfermagem a gestão de recursos humanos, na qual o enfermeiro chefe determina as necessidades em enfermagem, de acordo com a natureza dos cuidados a prestar, elabora os planos de distribuição de trabalhos, de acordo com as necessidades em cuidados e com as competências dos enfermeiros, elabora horários e planos de férias, favorece boas relações interpessoais na equipa de saúde, supervisiona o desempenho do pessoal de enfermagem, elabora o programa de integração de novos enfermeiros, cumpre as diretrizes do regulamento da avaliação de desempenho na carreira de enfermagem e elabora o plano e relatório de atividades de enfermagem desenvolvidas na unidade de saúde.

A partir da publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, publicação do Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei nº

104/98, de 21 de abril, artigo 9º, no âmbito das intervenções dos enfermeiros, menciona, no ponto 6, que:

«os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão (...)), referindo em relação à gestão dos recursos humanos, que o enfermeiro desenvolve a sua actividade: ««organizando, coordenando, executando, supervisando e avaliando a formação dos enfermeiros»; ««avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros»; ««participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem»; g) promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem.»

O mesmo diploma refere ainda no artigo 10º que os enfermeiros *«podem delegar tarefas em pessoal deles funcionalmente dependente quando este tenha a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de enfermagem.»* Para Mezomo (2001 p. 35), a delegação descentraliza o poder, visto ser: *«...o verdadeiro caminho para o fortalecimento dos funcionários (...). O subordinado fará por merecer a confiança e aprenderá inclusive com os próprios erros».*

Tendo por base a bibliografia consultada, e de acordo com os vários autores (Almeida, 2016), (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2009), (Borges, 2009), (Carvalho, et al., 2014), (Chiavenato, 2015), (Kurcgant, 2016), (Lopes, 2012), (Marquis, et al., 2010), (Mateus, et al., 2017), (Monteiro, 2011) e (Mezomo, 2001), para o desempenho de todas estas funções o enfermeiro chefe como gestor operacional tem a responsabilidade de proporcionar todos os meios, de traduzir a filosofia administrativa, objetivos e planos em realidade usando os recursos disponíveis e controlando as atividades e responsabilidades grupais e individuais.

Acresce relembrar que para resolver problemas ou gerir os conflitos deve planear, determinando o que deve ser feito e como esses objetivos podem ser atingidos, indicando os recursos humanos, as normas e procedimentos para facilitar o trabalho, regulando as atividades para executar os planos (Costa, et al., 2013).

De entre as outras atividades também deve organizar, de modo a facilitar a realização do trabalho, incluindo a informação, os equipamentos e materiais, a delegação de

responsabilidades, a determinação de prioridades, a motivação e a moral dos colaboradores. O dirigir, através do provimento de diretrizes para a execução das decisões, informar cada colaborador sobre o que tem de fazer e como fazê-lo, decidir quando usar o tipo de liderança mais adequada, conforme a situação, observar as atividades após as instruções, averiguar a avaliação contínua do trabalho, dos profissionais, das condições de trabalho e dos resultados (Kurgant, 2016).

Cabe ainda o papel de controlar, e para isso exige liderança, fundamental para que os profissionais se desloquem de forma eficaz e eficiente e cooperativamente para os objetivos predeterminados, coordenação das atividades, tomada de decisões com base no planeamento e organização (Borges, 2009).

Ao considerarmos que as organizações são formadas por um conjunto de pessoas, onde cada uma dessas pessoas tem as suas características específicas, comportamentos, percepções, experiências e motivações, e que são estas capacidades que orientam a sua atividade, de modo a alcançar determinados objetivos pessoais e institucionais, o enfermeiro chefe deve favorecer um ambiente de trabalho que promova a satisfação das necessidades da organização e dos enfermeiros da sua equipa (Carvalho, et al., 2014)

Na procura da excelência do exercício, o enfermeiro chefe deve privilegiar o trabalho solidário em equipa, a confiança nas pessoas, a relação de parceria, a diversidade, o respeito, os valores e a dignidade intrínseca em cada enfermeiro, pelo que concordamos com Mezomo (2001) quando refere que a solidariedade das equipas pressupõe, por um lado que elas disponham de forte liderança, que acredite nas pessoas, que as valorize, que reconheça a sua capacidade, que as estimule e apoie e que as alegre com os seus sucessos.

Indo ao encontro da premissa anterior e sendo nas organizações que as pessoas nascem, crescem, são educadas, trabalham, divertem-se e por vezes morrem, o que nos deve levar a compreender a vasta diversidade de objetivos a ter com os recursos humanos. E independentemente dos objetivos das organizações, as pessoas são envolvidas e tornam-se dependentes da atividade organizacional, motivo pelo qual, à medida que as organizações crescem, os recursos necessários à sua manutenção e desenvolvimento tornam-se mais complexos e exigentes (Chiavenato, 2015).

Na gestão de recursos humanos é importante destacar os seguintes aspetos vitais que estão centrados na pessoa: esta como ser humano e não como mero recurso da organização e como parceira na organização. Isto porque as pessoas são todas muito diferentes entre si, onde cada uma delas é única e pessoal com uma personalidade e

experiência de vida própria, donas de conhecimentos e habilidades que as tornam únicas, sendo necessárias para a contextualização da organização (Chiavenato, 2015). Assim, esta diferenciação deve ser vista como uma potencialidade e com respeito.

Estas pessoas, são potenciais agentes ativos e proactivos, em especial providas de inteligência, talento e capacidade de aprendizagem e desenvolvimento, transferindo estas capacidades para a organização. Entre outros motivos, estes são alguns dos quais, as pessoas têm de ser vistas como parceiros na organização que com esforço, dedicação, responsabilidade e respeito mútuo, são capazes de conduzir a organização para níveis de sucesso e excelências (Chiavenato, 2015) e (Kurcgant, 2016).

Contudo, o relacionamento entre a organização e os seus recursos humanos nem sempre é cooperativo e satisfatório e ao explorar as técnicas de recursos humanos desenvolvidas pelos enfermeiros gestores, podemos considerar cálculo dos enfermeiros, a distribuição diária do trabalho, a integração de novos elementos na equipa, a avaliação de desempenho, o controlo da assiduidade e absentismo, entre outras, que pode conduzir ao conflito e cabe ao enfermeiro gestor, gerir e mediar o mesmo. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009) e (Kurcgant, 2016).

Relativamente há pouco tempo atrás, a ausência de conflitos era vista como garantia de bom ambiente, de boas relações e, no caso das organizações, era sinal de competência, pois grande parte dos gestores percebia o conflito como algo negativo, resultado de uma ação ou mau comportamento de algumas pessoas. A agressividade era associada ao confronto físico e verbal, bem como aos sentimentos ruins, considerados prejudiciais ao bom relacionamento entre as pessoas e ao bom funcionamento das organizações. Com a chegada da sociedade contemporânea, o conflito passou a ser entendido de outras formas, bem como a solução do mesmo passou a ter outras abordagens (Lana, et al., 2016).

Conflito costuma ser definido como: «... a discordância interna ou externa que resulta de diferenças de ideias, valores ou sentimentos entre duas ou mais pessoas. Uma vez que as lideranças têm relações interpessoais com pessoas que apresentam uma série de valores, antecedentes e metas diferentes, o conflito é uma consequência esperada.» (Marquis, et al., 2010 p. 507). Para o autor, o conflito também se cria quando existem diferenças em valores económicos e profissionais e competição entre profissionais, bem como, escassez de recursos.

Conclui-se que, a nível organizacional a existência de situações de conflito é assim inegável, não sendo por vezes isso assumido com facilidade, dada a conotação negativa que tem

ainda a si associado, uma vez, que nos dias de hoje ainda persista a ideia de que a presença de um conflito numa equipa pode revelar um mau funcionamento desta.

Segundo Marta, et al., (2010), os conflitos são consequências inevitáveis das interações entre as pessoas e que, dependente da sua intensidade e da maneira como forem tratados, podem ser benéficos ao ambiente de trabalho e para o autor supracitado, a sua resolução deve levar em conta a causa-raiz que lhes deu origem, e os mesmos devem ser solucionados diretamente pelos envolvidos e se necessário, o gerente pode agir como facilitador nesse processo.

Para Vivar (2006), o conflito é uma das muitas questões encontradas em qualquer organização, incluindo os serviços que prestam cuidados de saúde, motivo pelo qual é de extrema importância, e em particular na enfermagem, que a gestão exercida seja no sentido de lidar com o conflito eficazmente, visando a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, a segurança dos doentes e a manutenção de relações humanas e profissionais.

A presença do conflito é frequente nestas organizações, devido à interação humana que daí decorre, pois é um sistema complexo, no qual a existência de diferentes interações entre enfermeiros, outros profissionais de saúde, clientes e familiares vai promover um elevado risco para a ocorrência do conflito. A não existência de conflito a nível hospitalar é uma ilusão, sendo desde já também importante referir que a sua existência num certo nível pode ser até benéfica, constituindo momentos de melhoria e evolução (Nayeri, et al., 2009).

Sabe-se que os hospitais são organizações muito vulneráveis, motivo pelo qual se tornam muito predispostos à ocorrência destas situações. Um trabalho de grande stresse, como é o caso dos enfermeiros, vai ser um elevado fator de risco para o aparecimento do conflito e, por sua vez, um ambiente de trabalho de conflito dificulta o melhor desempenho por parte dos funcionários da organização. Assim, uma gestão eficaz é essencial para uma qualidade de cuidados de enfermagem de excelência (Vivar, 2006).

Relativamente aos conflitos em enfermagem, são situações vivenciadas pelos diferentes profissionais e com os quais estes têm de lidar quase diariamente, sendo vários os fatores que promovem a exposição dos enfermeiros ao conflito. De algumas pesquisas surge a percepção acerca do conflito, que o tipo de gestão implementada a nível das organizações que prestam cuidados de saúde, as características específicas da enfermagem enquanto profissão, as características individuais e as múltiplas interações entre os diferentes

intervenientes no processo de saúde/doença, que são fatores a ter em consideração por serem capazes de desencadear uma situação de conflito (Nayeri, et al., 2009).

O relacionamento com equipas multidisciplinares, a burocracia que envolve a organização, o relacionamento com clientes e famílias, a exposição a situações de urgência, fatores psicológicos, falhas e/ou má comunicação, diferenças individuais, de valores, personalidade e divergência quanto aos métodos de trabalho, falta de cooperação, competição, a alta especialização e a estrutura organizacional hierárquica, problemas com a autoridade e as posições hierárquicas, a capacidade e necessidade de trabalhar em equipa, as expectativas perante o tipo de trabalho que deve ser desenvolvido, são fatores conhecidos como promotores do conflito e nomeadamente relacionados com a profissão de enfermagem (Marta, et al., 2010) e (Nayeri, et al., 2009).

Vivar (2006) refere ainda que estilos de gestão divergentes das perspetivas dos funcionários, bem como a não existência de objetivos claros e recursos humanos inadequados, fator este que resulta num elevado nível de stress, são fatores que concorrem frequentemente para a existência de conflito nas unidades de trabalho. Por este motivo, é importante que os gestores, tenham consciência destes fatores de forma a promoverem uma eficaz gestão do conflito. É mais fácil gerir o conflito de forma construtiva e quanto mais cedo se atuar melhor, todavia, é necessário tempo para a sua resolução não devendo as organizações descurá-lo.

Os enfermeiros estão normalmente muito ocupados com os clientes que estão sob o seu cuidado, deixando para mais tarde a reflexão acerca do conflito interpessoal por não terem tempo (Vivar, 2006). As pesquisas acerca desta temática têm vindo a demonstrar que, os conflitos quando não geridos eficazmente, podem vir a ser causadores de comportamentos pouco profissionais, stress profissional, exaustão a nível físico e emocional, elevados níveis de ansiedade e até de alguma renúncia ao trabalho.

Uma má ou inexistente gestão do conflito pode conduzir a problemas psicológicos, maior absentismo ao emprego, desmotivação e falta de energia. Outras consequências evidenciadas nesta pesquisa referem-se à perda de paciência, nervosismo, dificuldade em adormecer e depressão (Nayeri, et al., 2009).

O estudo realizado pelo autor Nayeri, et al., teve como objetivo identificar as fontes de conflito tentando perceber de que forma os enfermeiros lidam diariamente com o conflito a nível hospitalar. Este estudo permitiu inferir alguns resultados, sendo evidente que, não existe consenso entre os enfermeiros acerca das consequências e do papel do conflito a

nível organizacional. Se, por um lado para alguns, e de acordo com a sua experiência, a existência de conflitos não afeta os cuidados e não impede que estes vão ao encontro das verdadeiras necessidades dos clientes, para outros o conflito tem consequências não só a nível individual como também afeta colegas, clientes e famílias.

Isto é coincidente com outros estudos de Borges (2013), Leitão, (2013) e Marta, et al. (2010) que revelam que para alguns a ocorrência do conflito na profissão de enfermagem é normal e até benéfica. Marta, et al. (2010), no estudo que elaborou, observou um elevado gasto de tempo com as estratégias dos gestores na área de enfermagem para a solução de conflitos, embora nem sempre os mesmos sejam resolvidos da melhor maneira possível, referindo que: *«É comum encontrarmos insatisfação dos envolvidos ou de uma parte dos envolvidos com a decisão tomada. Lidar com pessoas é função que demanda uma sensibilidade constante e a complexidade do assunto exige um contínuo aperfeiçoamento técnico»* (p. 605).

As organizações esperam que o enfermeiro seja um mediador de conflitos não só entre a própria equipa, mas também em todo o contexto interdisciplinar, visto que este é o profissional que dispõe de exemplos marcantes de complexidade do processo de gestão e de preocupações constantes. Somando-se a isso a incerteza presente no ambiente interno e externo à organização, trazendo por vezes experiências prévias de conflitos, sabendo com isso, que o conflito faz parte do processo de gestão ou de viver em comunidade (Marta , et al., 2010).

Perante o exposto, concluímos que a gestão de conflitos é uma ferramenta de gestão e no contexto específico do enfermeiro gestor vale a pena lembrar que este também é um líder da gestão de pessoas e dos recursos materiais.

É evidente que os avanços da tecnologia conduzem a um aumento constante da complexidade assistencial, exigindo assim um nível de atenção mais elevado por parte dos profissionais de saúde e gerir recursos humanos, sendo claramente um desafio e a componente mais complexa da organização e os restantes recursos estão dependentes destes, para que possam ser utilizados.

Deste modo, as unidades de prestação de cuidados de saúde, para desempenharem a sua atividade, precisam de recursos materiais, que de acordo com Carvalho, et al. (2009) podem agrupar-se em cinco grandes grupos, fármaco, material de consumo clínico, material hoteleiro, material administrativo e material de manutenção e conservação. Qualquer um destes grupos pode originar a formação de stock e a necessidade de constituir

stock surge quando o abastecimento e o consumo têm um comportamento distinto ao longo do tempo, ou seja, na prestação de cuidados de saúde são consumidos recursos de uma forma contínua, mas o abastecimento desses recursos faz-se de maneira descontínua, o que proporciona a acumulação de recursos num certo período (Carvalho, et al., 2009).

A existência de stocks de acordo com Carvalho, et al. (2009) permite que a prestação de cuidados de saúde seja, independente do seu abastecimento, ir ao encontro das variações da procura, ir ao encontro das variações do lado da oferta, obter descontos de quantidade e permitir a compra económica.

E, devido às suas características específicas, a sua gestão é muito complexa, pois de acordo com Carvalho, et al. (2009) temos: Variedade, sendo que as unidades que prestam cuidados de saúde têm uma grande variedade de produtos com comportamentos de consumos distintos; Perfil do consumo, em que o consumo destes produtos ocorre de forma aleatória o que dificulta a previsão de consumo; Criticidade, como alguns produtos são considerados críticos necessitam de um nível maior de stock; Valor, existem produtos de elevado valor unitário, envolvendo assim montantes financeiros elevados.

Relativamente aos prazos de validade, grande parte destes materiais têm um prazo de validade, o que acresce um nível de complexidade na sua gestão e os ciclos de vida com o avanço tecnológico, as alterações de ciclos terapêuticos, os surgimentos de novas patologias são variáveis contribuindo para que o ciclo de alguns produtos seja curto, causando a potencial criação de obsoletos (Carvalho, et al., 2009).

Claramente é necessário criar e definir políticas de gestão de stocks, de forma a lidar de forma conveniente com a complexidade inerente aos produtos consumidos nas unidades de prestação de cuidados de saúde, sendo esta uma das atividades do enfermeiro gestor, pois de acordo com Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores (2009), entre outras competências, o enfermeiro gestor deve prever e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados, de modo a que a organização dos cuidados de enfermagem sejam de: *«Excelência na promoção da equidade, eficiência e efectividade, contribuindo para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.»* (p. 4).

Relativamente à gestão de cuidados, o papel do enfermeiro gestor é muito relevante, em especial no que se refere à opção pelo método de trabalho utilizado pela sua equipa na prestação de cuidados, visto que o enfermeiro gestor é o elemento da equipa com responsabilidades pela supervisão e avaliação dos cuidados de enfermagem. Assim, a gestão de cuidados de enfermagem desempenha hoje, e mais do que nunca, um papel

influyente para o alcance de metas como a qualidade, a eficiência e a eficácia, nos cuidados de saúde em Portugal.

Como já foi abordado e relativamente à carreira de enfermagem, vigora atualmente o Decreto-Lei 248/2009, de 22 de setembro, que visou instituir a carreira especial de enfermagem na Administração Pública, reestruturando-a e reduzindo as anteriores cinco categorias apenas a duas: Enfermeiro e Enfermeiro Principal.

Relativamente aos enfermeiros, o presente Decreto-Lei, destaca a importância do cumprimento dos deveres éticos e dos princípios deontológicos, acrescentando ainda que os enfermeiros deverão exercer «...a sua profissão com autonomia técnica e científica e respeitando o direito à proteção da saúde dos utentes e da comunidade.» (Ministério da Saúde, 2009 p. 6762).

O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro, referido no Ministério da Saúde(2009): «O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respetivas qualificações e competências em enfermagem» (p. 6762), compreendendo plena autonomia técnico-científica relativamente a inúmeras atividades de enfermagem, e de acordo com mesmo Decreto-Lei, entre as quais se destacam: as inerentes à prestação de cuidados de enfermagem ao utente/família/comunidade, no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação ou adaptação funcional; a identificação das necessidades de cuidados de enfermagem e a participação nas atividades de planeamento e programação do trabalho de equipa a executar; o aperfeiçoamento de métodos de trabalho, visando uma melhor utilização dos recursos, que promova a qualidade e a eficiência e a promoção de programas e projetos de investigação e a colaboração em processos de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem e de enfermeiros em contexto académico ou profissional.

No conteúdo funcional estão também incluídas algumas funções inerentes ao enfermeiro detentor do título de especialista, nomeadamente o planeamento, coordenação e desenvolvimento de intervenções no seu domínio de especialização; a identificação de necessidades logísticas e a promoção de uma melhor utilização dos recursos disponíveis e o desenvolvimento e a colaboração na formação em serviço dentro da instituição e a orientação de atividades de formação de estudantes de enfermagem e enfermeiros em contexto académico ou profissional (Ministério da Saúde, 2009).

Relativamente ao enfermeiro principal, está também regulamentado que: ««Para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de

enfermeiro principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma.» (Ministério da Saúde, 2009 p. 6762).

De acordo com a instituição supracitada, entre estas funções salientam-se as inerentes à gestão de recursos humanos e materiais, nomeadamente a nível do planeamento do trabalho, da coordenação da equipa de enfermagem, da gestão e prestação de cuidados de enfermagem, das funções de assessoria ou consultadoria de natureza técnico-científica, em projetos ou programas e da responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros.

Face aos enfermeiros especialistas, a Ordem dos Enfermeiros considera que estes são detentores de competências, que são: *«demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.»* (Ordem dos Enfermeiros, 2010 p. 3), considerando ainda existirem quatro domínios de competências comuns, sendo eles: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; o desenvolvimento das aprendizagens profissionais e a gestão dos cuidados.

No domínio da gestão dos cuidados, considera que o enfermeiro especialista: *«Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;»* e *«Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.»* (Ordem dos Enfermeiros, 2010 p. 4). Perante o exposto, podemos depreender que todos estes enfermeiros deverão ser detentores de competências para a gestão de cuidados de enfermagem.

Relativamente ao enfermeiro gestor, a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança considera que este profissional possui competências que garantem a segurança das organizações, nomeadamente das práticas, das dotações e do conhecimento que consolidam a segurança do utente. Esta associação salienta ainda o seu papel de pivô na garantia da efetividade na proximidade dos cuidados prestados, na liderança dos projetos e nas condições para uma prática adequada. Referem também que inerente às competências do enfermeiro gestor está a de garantir a segurança do cidadão, família e comunidade através: da prática profissional, ética e legal, em que este deverá garantir o respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal, bem como as melhores práticas profissionais.

Da gestão de cuidados e serviços, em que deverá prever e gerir pessoas e otimizar e promover o desenvolvimento de competências, prognosticar e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados e antever e gerir os riscos; da intervenção política e da assessoria, em que deverá participar na determinação e implementação de políticas e no planeamento estratégico e do desenvolvimento profissional, em que deverá estimular a enfermagem baseada na evidência e promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2009).

Nos dias de hoje a eficiência e eficácia são elementos chave em qualquer processo de gestão, apresentando um papel cada vez mais relevante no domínio da saúde, onde se ambiciona gerir eficaz e eficientemente os recursos cada vez mais escassos, para garantir uma prestação de cuidados de saúde de qualidade aos cidadãos, e para tal cabe ao enfermeiro gestor gerir eficazmente o seu tempo para alcançar esta premissa.

A gestão do tempo nos dias de hoje torna-se algo totalmente indispensável e necessário, aprender a gerir o tempo é uma das ações mais importantes que qualquer pessoa pode e deve fazer para melhorar as hipóteses de alcançar o sucesso. De facto, e de acordo com a pesquisa efetuada, três aspetos importantes podem ser referenciados quando o assunto é o tempo; o tempo é vida, é dinheiro e é produtividade (Mennella, 2016).

Ao falarmos de tempo relacionado com a vida, verificamos que este é o recurso fundamental, a matéria-prima básica para a produtividade e quando o tempo acaba ele acaba mesmo e não há tempo para obter mais tempo. O tempo também é dinheiro; talvez seja uma das razões pela qual as pessoas são pagas para trabalhar numa organização, existindo pessoas que estão dispostas a pagar pelo tempo de outras (Ribeiro, et al., 2016). Deste modo, para alcançar um determinado resultado ou produzir um bem com um determinado nível de qualidade, não é só preciso investir no dinheiro, mas também é primordial investir no tempo.

Portanto, o tempo é o recurso mais escasso e o mais valioso que existe, daí ser necessário saber dar prioridades às ações e organizar a vida de tal forma que se obtenha tempo para fazer as coisas que realmente são importantes. Sendo este um recurso limitado e totalmente irrecuperável na vida, o enfermeiro gestor pode obter todos os recursos em maior quantidade, com exceção do tempo. Tudo o que o enfermeiro gestor faz requer tempo, e isso significa que o seu processo de gestão, para ser eficaz e eficiente, está limitado pela forma como este gere o seu tempo que, por sinal, é o seu recurso mais escasso (Mennella, 2016) e (Ziapour, et al., 2015).

Gerir é a articulação de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, apurando custos com o objetivo de garantir qualidade dos serviços prestados. Para que a instituição atinja os objetivos a que se propõe é necessário organizar o espaço, cada atividade deve ter um local específico: o tempo, as atividades devem ser executadas no seu devido tempo e mediante as prioridades; o trabalho, organizar o trabalho na sequência mais adequada que permita uma maior eficiência e eficácia; e por fim as pessoas, onde cada pessoa deve ter as suas funções e responsabilidades, bem como os recursos financeiros de modo a que a organização obtenha o maior rendimento possível (Chiavenato, 2015), (Kurcgant, 2016) e (Marquis, et al., 2010).

Em resumo, o uso e gestão do tempo é um problema real que requer uma abordagem aprofundada e rigorosa, razão pela qual de seguida iremos abordar a gestão do tempo e relacioná-la com a enfermagem.

1.2 – Gestão do Tempo VS Gestão de Enfermagem

Uma reflexão sobre o conceito de tempo e a respetiva operacionalização nas atividades dos gestores em Enfermagem iniciará este subcapítulo. Neves, et al. (2015) refere que o tempo é algo tão natural que todos nós o assumimos como garantido, evidente e dispensável de explicação, pois se alguém nos abordar sobre o que é o tempo, a única coisa que sabemos responder é repetir a célebre resposta de Santo Agostinho: *«se me perguntarem, não sei, mas se não me perguntarem, eu sei.»*, referido pelo autor supracitado (p. 515).

Como tal, a escassez desta resposta motivou vários filósofos e investigadores a aprofundar mais a compreensão sobre o tempo e das várias contribuições que surgiram iremos destacar a contribuição de Einstein e de Newton. Newton pensava o tempo na base de um modelo matemático, um absoluto constante, que está presente e não é afetado por nada. Já Einstein, com a teoria da relatividade, faz da mudança permanente o critério para definir e perceber o tempo (Neves, et al., 2015).

O modo como observadores individuais olham para o tempo é diferente de pessoa para pessoa, consequência da forma como cada um se está a mover (Neves, et al., 2015), e segundo o autor, o aprofundamento do estudo do tempo, a forma da sua boa gestão foi mais intenso desde meados do século passado, visto esta gestão se traduzir em mais

produtividade, mais satisfação pessoal e melhor articulação entre as exigências do trabalho e as obrigações familiares, recreativas e sociais.

A gestão do tempo, das tarefas executadas dentro da instituição, torna cada vez mais indispensável a agilidade destas ações. Assim, a gestão do tempo inicia-se com a identificação de como utilizamos o nosso tempo, o que não nos satisfaz e o que desejamos mudar. Portanto, é necessário o conhecimento científico das partes da gestão e segundo Bird (2008), Neves, et al. (2015) e Marquis, et al. (2010) destacamos: o planejamento, como sempre a sua importância não pode ser descartada, pois planejar o tempo significa saber o que se quer fazer e ordenar as ações para obter a maior realização possível de atividades no menor prazo para atingir os objetivos; a organização é um aliado do tempo visto ser um fator de facilidade na execução das tarefas; a delegação, delegar tarefas é algo que todo o gestor precisa de aprender fazer.

Embora para alguns gestores seja difícil delegar tarefas, pois tentam concentrar em si próprios todas as tarefas, delegar exige um investimento inicial de tempo para explicar à pessoa em quem delega o que ela deve realizar, como fazê-lo, treinar essa pessoa e dar-lhe apoio se necessário. O gestor, quando delega, não se pode concentrar no processo, mas sim nos resultados, pois cada pessoa pode resolver o mesmo problema de maneira diferente, o importante é informar o prazo para concluir a tarefa. Quanto mais delegar, mais tempo disponível tem, bem como, transmite um maior sentido de responsabilidade, valorização e satisfação.

Também Marquis, et al. (2010), refere que o tempo é um recurso importante, de tal modo que os gestores precisam de chefiar diretamente os seus colaboradores e maximizar os recursos, mas em primeiro lugar têm de conseguir tempo para isso. Para a autora: *«Gerenciar o tempo é fazer um uso excelente do tempo disponível.»* (2010 p. 206), sendo o tempo um recurso finito e valioso, aprender como usá-lo com sabedoria exige habilidades de liderança e funções administrativas.

«Cabe ao líder-administrador começar uma análise de gerenciamento do tempo no nível da unidade, envolver os membros da equipe o obter sua cooperação para maximizá-lo, levando o trabalho ao final e a uma implementação de sucesso.» (Marquis, et al., 2010 p. 206). De acordo com a autora supracitada, os papéis da liderança e funções de gestão são necessários para uma gestão eficiente do tempo, sendo essas elencadas no diagrama seguinte:

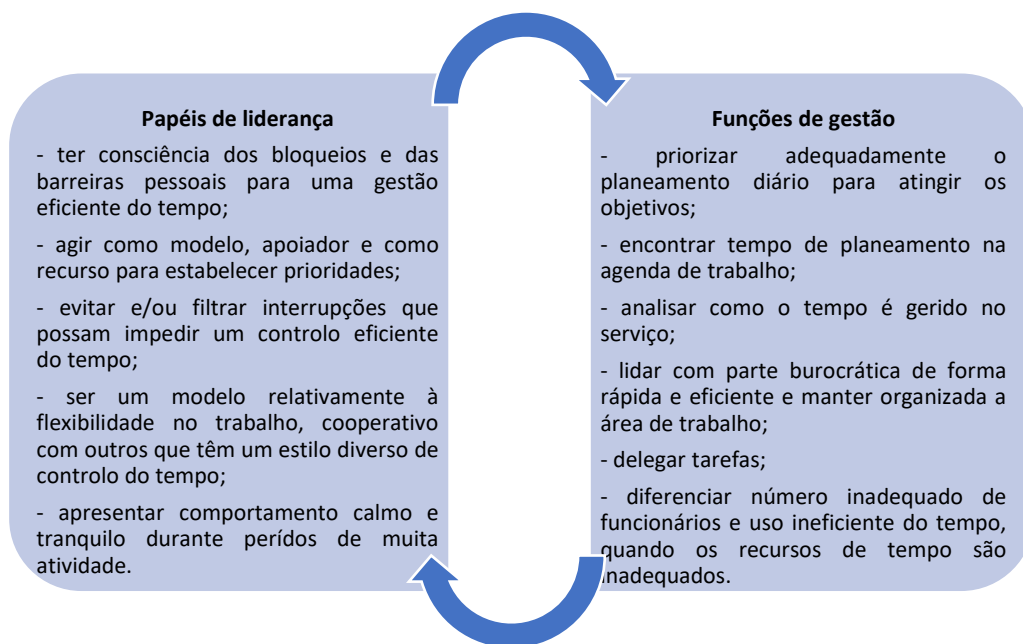


Figura 3. Dos papéis de liderança às funções de gestão

Fonte: Papéis de liderança e funções de gestão para controlo do tempo, adaptado de Marquis, et al. (2010)

Os profissionais da área da saúde precisaram de analisar e rever o seu modo de cuidar o ser humano, de lidar com a saúde, a doença e com os processos de gestão e, ao aperfeiçoar planos de gestão, temos uma enfermagem ainda mais eficiente, que poderá dar aos profissionais mais tempo para aperfeiçoar as suas competências. O planeamento adequado, mais uma boa organização do tempo dá-nos uma gestão do tempo bem-sucedida e ao aperfeiçoar planos de gestão do tempo temos uma enfermagem ainda mais eficiente, que poderá dar aos profissionais mais tempo para aperfeiçoar as suas competências (Mennella, 2016), (Said, 2014) e (Ziapour, et al., 2015).

Para Mennella, (2016), Said, (2014) e Ziapour, et al., (2015), a gestão do tempo é um conceito abrangente em vários domínios executivos e está diretamente relacionado com a promoção do desempenho qualitativo dos gestores, sendo uma forma adequada de desenvolver, de usar ferramentas e processos para obter a máxima eficiência e eficácia na produtividade, conduzindo assim à tomada de decisões mais adequadas. Sendo os enfermeiros responsáveis por tomar decisões individuais e/ou em equipa, liderar com segurança, organizar o trabalho, planear ações, utilizar ferramentas e tecnologias gerenciais, parece-nos que o tempo e a sua gestão assumem um papel primordial para a organização dos cuidados de enfermagem em termos de produtividade e qualidade dos cuidados.

Gerir o tempo é fácil, o enfermeiro gestor tem apenas de reformular a maneira como trabalha e de utilizar eficazmente a forma como trabalha e para Bird (2008) os benefícios de gerir o tempo: «...traduzem-se num aumento da produtividade, ao mesmo tempo que passa a controlar o que faz e quando o faz. Passa também a ter mais tempo de descanso e de divertimento – um importante renovador de energias que o ajudam a enfrentar o que a vida lhe reserva.» (p. 13).

A gestão do tempo no domínio da saúde e para os gestores de enfermagem é vital, pois está diretamente relacionado com a saúde das pessoas, e o desperdício de tempo e a falta de gestão do mesmo causa uma redução na eficiência dos cuidados prestados. Assim, a gestão do tempo é um conceito abrangente associado à promoção do desempenho dos enfermeiros gestores, tornando o tempo um recurso cada vez mais importante para os profissionais de saúde. Assim destacamos as três etapas básicas para a gestão do tempo, que é um processo cíclico e as seguintes etapas devem ser realizadas sequencialmente (Mennella, 2016).

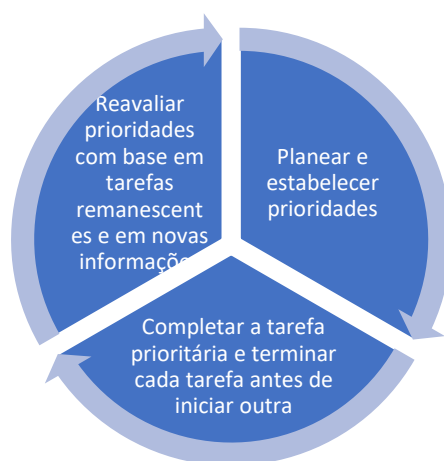


Figura 4. Etapas básicas para gestão do tempo

Fonte: Etapas básicas para gestão do tempo, adaptado de (Mennella, 2016)

A gestão do tempo consiste em registar, controlar e melhorar a utilização do seu tempo. Assim, quando o enfermeiro gestor souber como é geralmente despendido o seu tempo, poderá tomar decisões importantes sobre como utilizá-lo melhor. De acordo com esta premissa iremos elencar algumas características e estratégias que o enfermeiro gestor deve contemplar e às quais pode recorrer.

Para gerir o tempo de forma eficaz e de acordo com Bird (2008), Mennella (2016), Said (2014) e Ziapour (2015), o enfermeiro gestor deve ter: conhecimento e habilidade de

enfermagem suficiente para fornecer cuidados seguros ao cliente; conhecimento das rotinas da unidade; capacidade de ser decisivo e efetivamente priorizar e planejar os cuidados de enfermagem; capacidade de delegar efetivamente e responsabilizar os outros; capacidade de comunicação efetiva e procurar apoio/assistência quando necessário; capacidade de lidar com interrupções, distrações, ocorrências não planejadas e urgentes.

A gestão de tempo eficaz requer a definição de metas realistas e determinar intervenções necessárias para atingir com eficiência cada objetivo, bem como priorizar as intervenções de enfermagem que são mais vitais para maximizar os resultados da equipa e dos clientes. As técnicas de gestão do tempo promovem o desempenho do trabalho, proporcionam mais tempo para realizar as tarefas de maior prioridade.

No estudo elaborado por Ziapour, et al. (2015), o autor refere vários estudos relacionados com a temática, dos quais destacamos o estudo realizado por Hemmatian (2009), que evidenciaram uma correlação significativa entre a gestão do tempo dos gestores e as suas experiências na gestão. No estudo de Brigitte e Christel (2007) relataram uma relação positiva entre o tempo de gestão e a satisfação no trabalho, já Leonaidse (2010) relatou uma correlação significativa entre o gerenciamento do tempo e a criatividade da equipa. Além disso, Hashemizadeh (2006) argumentou que os comportamentos de gestão do tempo diminuem o stress no trabalho em enfermeiras.

Said (2014), refere que a essência da gestão do tempo é colocar algumas coisas em primeiro lugar, outras em segundo lugar, e ainda outras em terceiro lugar, ou seja, devem definir-se objetivos e ordená-los do mais importante para o menos importante. Em seguida, deve elaborar-se um plano de tempo para os conhecer e implementá-lo. Katey e Torres (2006), citada por Said (2014), refere que aprender a gerir o tempo significa aprender a administrar-se. De acordo com a autora supracitada, muitos pesquisadores e escritores escreveram e discutiram as estratégias de gestão do tempo, Walker, Wysocki e Kepler (2012) propuseram cinco dicas para gestão do tempo no local de trabalho:



Figura 5. Estratégias para gestão do tempo, adaptado de Walker, Wysocki e Kepner (2012), referido por (Said, 2014)

Walker, Wysocki e Kepner (2012), também concluíram que após focar nessas áreas comuns de gestão de tempo devem reduzir a quantidade de tempo gasto em cada tarefa, e o priorizar é simples quando se usa uma lista de tarefas que se adapta ao estilo de cada um. Isto exige a capacidade de distinguir o que é importante e ou urgente durante o dia. Ajustando o modo como as tarefas são executadas economizará tempo e minimizará a procrastinação. Delegar tarefas na pessoa apropriada reduzirá o tempo desperdiçado para todos. A gestão do tempo é assim reconhecida como uma ferramenta importante e vital na componente do desempenho do trabalho e da prática profissional de enfermagem, pois.

Aprender as habilidades de gestão do tempo na enfermagem permite aos enfermeiros trabalhar de forma mais inteligente em vez da maneira mais difícil, pois como refere Rosário (2012) citada por Said (2014), a habilidade de gestão do tempo é crucial para sobreviver ao dia a dia. Para Munyisia, et al. (2011), o tempo é necessário para qualquer enfermeiro gastar para qualquer atividade da prática de enfermagem e como a prática de enfermagem é importante para o enfermeiro gestor, para este poder agendar, atribuir e delegar tarefas e de acordo com esta premissa Jones (2012), citado por Said (2014), mencionou algumas estratégias para gerir o tempo.

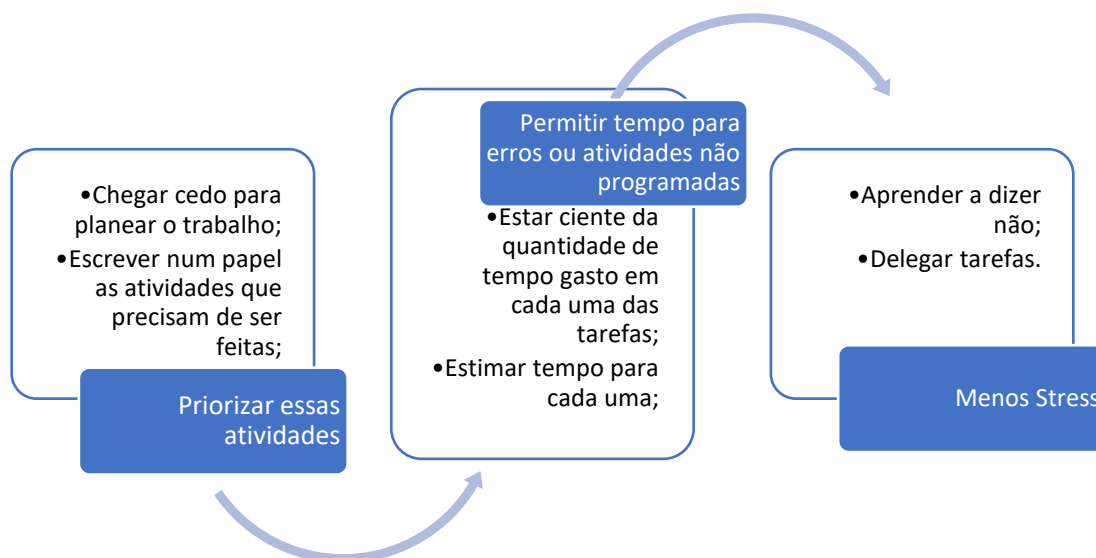


Figura 6. Estratégias para gestão do tempo, adaptado de Jones (2012), referido por Said (2014)

A gestão e a organização do tempo são uma ferramenta útil no processo de gestão, pois ajuda o enfermeiro gestor a concluir os seus trabalhos mais rapidamente, com menos esforço, e permite aproveitar as oportunidades. Está associado ao trabalho de gestão, através de um processo de planeamento, análise e avaliação de todas as atividades realizadas por este durante o seu horário de trabalho diário, com objetivo de alcançar as metas desejadas e propostas.

O processo deve ser visto como um recurso e deve ser construído em ideias flexíveis, um planeamento adequado com boa organização do tempo e com a excelente implementação do plano. Em suma, a disposição para perder tempo dá ao enfermeiro gestor uma gestão bem-sucedida e eficaz do tempo, onde cada gestor deve ser responsável pela sua gestão do tempo de acordo com as suas necessidades.

Em síntese, é fundamental que o enfermeiro gestor na sua atuação profissional, seja na assistência, seja na gestão de enfermagem, deve saber planejar o tempo disponível de modo que consiga executar todas as atividades prioritárias. Pois o processo de gestão é o suporte da assistência. Nesse sentido, a gestão do tempo concorre para a eficácia no trabalho na medida que possibilita o atendimento às demandas prioritárias. A formação na área da gestão poderia contribuir para o aprendizado da importância da gestão de tempo, bem como para os elementos a serem considerados aquando do estabelecimento de prioridades, e como tal uma gestão eficaz e eficiente do tempo.

CAPÍTULO 2. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

A enfermagem desenvolve as suas ações de cuidar, marcada por um processo de diálogo humano, valorizando a individualidade de cada ser. Sob este prisma, a enfermagem encontra-se integrada num alicerce próprio de conhecimentos técnicos e científicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processam pelo ensino, pesquisa e assistência. Assim, aqueles que se dedicam a esta profissão comprometem-se com a saúde do indivíduo e da coletividade, atuando diretamente na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, obedecendo aos preceitos da ética e da legalidade.

Apesar dos preceitos éticos e legais, é importante existir liderança na gestão das organizações, contudo existe uma questão pertinente relativamente ao estudo da liderança e da gestão centrando-se na discussão à volta das diferenças e semelhanças entre estes dois conceitos, suscitando frequentemente controvérsia nos meios académicos e empresariais (Marquis, et al., 2010).

A ética é compreendida como uma ciência que está direcionada para a reflexão crítica sobre o comportamento humano, na qual interpreta, discute, problematiza, investiga os valores, princípios e o comportamento moral, à procura do bem-estar da vida em sociedade (Leite, et al., 2009). De acordo com a autora: «..., a ética procura ter como princípio fundamental o respeito ao ser humano, o qual deve ser considerado como um indivíduo autónomo, participativo, devendo ser garantida sua condição de sujeito.», (p. 173). Nesse sentido, surge a definição de diversos códigos, normas e princípios direcionados para nortear grupos profissionais nas suas atividades e relações com o ser humano.

Para muitas instituições, a adoção de uma postura ética está relacionada com a manutenção da imagem e da confiança pública, na reputação da empresa; como tal, a ética deve ser considerada como parte fundamental. Sendo a ética compreendida como uma ciência que está direcionada para a reflexão crítica sobre o comportamento humano, na qual interpreta, problematiza, investiga os valores, princípios e o comportamento moral, na procura do bem-estar da vida em sociedade (Leite, et al., 2009).

Compreende-se que a ética, por enfatizar os valores, os deveres e direitos, bem como o modo como as pessoas se guiam nas relações, consiste numa dimensão importante para a humanização dos cuidados de enfermagem. Para a Ordem dos Enfermeiros (2015), a Deontologia é uma palavra que está associada ao dever e obrigação, sendo um conjunto de regras e princípios que assentam num agir por dever, concedendo à ação o seu valor moral, cuja perfeição só pode ser atingida por uma livre vontade.

Sob esse enfoque, o Código Deontológico do Enfermeiro foi publicado em anexo ao decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril, sendo alterado através da lei nº 111/2009, de 16 de setembro, tratando-se de um pilar essencial para a prática dos enfermeiros portugueses, e enunciam os deveres profissionais, que estão enraizados nos direitos dos cidadãos e das comunidades a quem se dirigem os cuidados de enfermagem. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015), podemos definir a deontologia como um conjunto de normas que se referem a uma determinada profissão, *«... alicerçadas nos princípios da Moral e do Direito, que procuram definir as boas práticas, tendo em conta as características próprias da profissão.»* (p. 14).

As leis de cada profissão são elaboradas com o objetivo de proteger os profissionais, a classe como um todo e as pessoas que dependem daquele profissional, os padrões éticos profissionais sustentam-se num conceito moral básico, que consiste na preocupação com o bem-estar de outros seres humanos. No decorrer deste processo, não se pode descartar o envolvimento dos enfermeiros gestores, pois como refere Leite, et al. (2009 p. 173): *«..., muitas vezes, passam despercebidos, fazendo acreditar que são representantes com conduta ética transparente e dentro dos padrões da normalidade social.»* Consciencializando internamente o complexo caminho de desenvolvimento acresce neste capítulo especifica-lo para o desenvolvimento particular da gestão em enfermagem e para o papel do enfermeiro gestor como meio deste desenvolvimento, junto dos Enfermeiros que gere.

2.1 – Os Enfermeiros gestores

Embora a profissão seja um todo suportada por conhecimento próprio e por um mandato social, há áreas específicas de intervenção e uma delas é a área da gestão. Para Kurcgant (2016), a gestão em enfermagem pressupõe a tomada de decisões, que estão dependentes

do grau de autonomia do gestor de enfermagem, como decorre a sua relação com as pessoas e com a própria política da instituição, para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho. Relativamente aos serviços de enfermagem, a cultura e o poder da organização também condicionam a maneira de detenção e de valorização dos acontecimentos a partir das relações que se estabelecem no dia-a-dia.

Acresce ainda trazer ao debate que: *«A reflexão ética na prática profissional é um processo de aprendizagem permanente que requer a participação dos envolvidos em determinada situação, circunstância ou problema; afinal, todos devem trabalhar as questões éticas em suas atividades cotidianas.»* (Kurcgant, 2016 p. 18), sendo neste sentido com contributo para o desenvolvimento individual e profissional adequando algumas vezes a dualidade entre o que pode ser feito e o que deve ser realizado.

Para que o enfermeiro desempenhe as suas atividades de gestão garantindo o respeito pela dignidade e os direitos das pessoas, é imprescindível que a sua tomada de decisão na função de gestor, seja pautada não apenas pelos valores éticos como a justiça, o respeito pelas pessoas, a honestidade, a veracidade, o sigilo e a humanidade, mas também pelos valores da profissão. Deste modo, o enfermeiro gestor deve manter um posicionamento ético consistente face à instituição onde exerce as suas funções (Leite, et al., 2009).

Atualmente, o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como uma componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de Competências do domínio da gestão, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com o regulamento nº 76/2018 publicado em Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30, as áreas e as respetivas competências no domínio da gestão, entre outras, é a prática profissional ética e legal, na qual o gestor deve desenvolver uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional, na qual o Enfermeiro Gestor tem de reconhecer e demonstrar um exercício de gestão com uma conduta ética que reflita o seu compromisso social com o bem-estar e segurança do cidadão, *«... bem como a responsabilidade da qualidade e segurança do ambiente de trabalho, utilizando como referências, na sua prática diária, as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional.»* (Ordem dos Enfermeiros, 2018 p. 3480).

De acordo com o regulamento nº76/2018 a competência assenta num corpo de conhecimentos e atitudes do âmbito profissional, ético-deontológico e legislativo, transposto na transparência dos processos de tomada de decisão e na utilização judiciosa do poder. Sendo a unidade de competência o respeito pelos valores, princípios éticos e deontológicos e normas legais da profissão, no contexto da sua relação de trabalho com as pessoas e os colaboradores, englobando critérios de competência comuns e específicas, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Na especificação das competências acrescidas avançadas na área da gestão fica claro que o papel do gestor foca-se na gestão dos serviços, valoriza-se na gestão de recursos humanos e nas restantes. De forma evidente, hoje os gestores têm que dar resposta a critérios de competências comuns que são no âmbito da gestão operacional e engloba; aplica na ação o conhecimento e o cumprimento dos valores, regras e práticas de acordo com a *legis artis*; constrói com e no seio da sua equipa uma cultura de valores, num ambiente de empatia, confiança e credibilidade; capacita os cidadãos, utilizadores dos serviços, para o seu envolvimento efetivo nas decisões sobre a sua saúde; monitoriza regularmente o nível de satisfação das Pessoas/Clientes, as suas reclamações e sugestões; agrega os diferentes saberes e aptidões dos Enfermeiros, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e satisfação, procurando de forma efetiva conciliar as necessidades e expectativas individuais com as organizacionais (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O conhecimento em Enfermagem é, basicamente, o que nos classifica como uma profissão, por ter um corpo de conhecimentos próprio, sendo esta uma das condições que definem uma profissão numa sociedade. Efetivamente, porque o conhecimento em Enfermagem é multifacetado, os enfermeiros precisam de ter uma abordagem eclética e persistir na interrogação das práticas, das teorias em uso e das teorias adotadas, no sentido de continuar a enriquecer o corpo de conhecimento da disciplina de Enfermagem (Costa, 2011).

O operar as condições para um exercício profissional de acordo com as melhores práticas, sustentado na garantia do exercício dos direitos e deveres definidos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros; estabelecer as condições para um processo corresponsável de decisão partilhada, que coexiste com a responsabilidade individual pelas decisões e atos praticados; assegurar condições no seio da equipa de liberdade e urbanidade para dar e receber feedback, com compreensão e aceitação; demonstrar compromisso organizacional através da sua identificação com a visão, missão, valores e objetivos organizacionais; demonstrar

disponibilidade e compromisso para a atualização de conhecimento e procura de informação; exercer uma influência, assente no autoconhecimento e traduzida como um exemplo para os outros, também são critérios de competências comuns (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O processo de tomada de decisão clínica de enfermagem é um fenómeno ainda recente, em desenvolvimento que envolve uma afirmação da enfermagem enquanto profissão autónoma no domínio da prestação de cuidados e no domínio académico. A tomada de decisão clínica de enfermagem não pode estar dissociada da prática e desenvolvimento profissional. Esta toma especial importância num quadro de cuidados de qualidade e vocacionado para as necessidades do cliente (Neves, et al., 2015).

Relativamente aos critérios de competências específicas temos dois domínios de gestão tática e estratégica. Na gestão tática o gestor deve: monitorizar diretamente a aplicação da estratégia e/ou diretivas estabelecidas; propor medidas corretivas no âmbito dos desvios identificados e ações de melhoria; monitorizar as variáveis relativas ao bem-estar laboral, atuando preventivamente e corrigindo os desvios identificados e interpretar os resultados da avaliação do grau de satisfação das Pessoas/Clientes, fazendo propostas de melhoria, (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A competência é um conjunto de termos específicos que permitem perceber aquilo que o indivíduo deve possuir para alcançar os objetivos, quer pessoais, quer organizacionais. Concluindo, compreende-se que as competências estejam muito interligadas com o comportamento do indivíduo ou da organização. Como tal, é fundamental compreender quais as competências que o gestor deve ter para que seja possível medir a sua performance (Serra, 2013).

No âmbito da gestão estratégica o gestor deve: documentar uma estratégia para o Serviço de Enfermagem, de participação efetiva das Pessoas/Clientes, no seu processo de saúde e na melhoria da qualidade dos Serviços Prestados; atuar, como elemento de referência do Serviço de Enfermagem, de acordo com as boas práticas de gestão; fundamentar os princípios e critérios que suportam a tomada de decisões relevantes; representar o Serviço de Enfermagem estabelecendo as ligações externas, projetando para o exterior a valorização e contributo social dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A ética está impressa na profissão de enfermagem desde os primórdios da criação da profissão, que o enfermeiro gestor no decorrer do processo de gestão deve saber interagir com a equipa multidisciplinar, ser capaz de avaliar situações e prever resultados. Para tal, é

imprescindível refletir sobre a sua prática profissional e assistencial, procurando comprometer-se eticamente com a sua equipa e para aqueles a quem é dirigido o cuidado, devendo sempre estar fundamentado em princípios éticos e legais, mas também com os seus próprios princípios, para que exista compromisso com a dignidade humana.

O processo de gestão em enfermagem bem como a intervenção do enfermeiro gestor, também sofreu um processo de evolução e como tal faz-nos sentido abordar a evolução do ensino e da carreira profissional do enfermeiro gestor. Em 1964 regularizou-se o plano de estudos no Setor do Ensino de Enfermagem, onde se definiu vários cursos, dos quais se destaca o Curso de Ensino e Administração de Enfermagem, e doze anos depois o curso de enfermagem distingue três áreas de especialização: Gestão de Serviços de Enfermagem, Ensino em Enfermagem e Prática de Investigação em Enfermagem que foram evoluindo no seu conteúdo até à enfermagem moderna, com a criação de pós-graduações, mestrados e doutoramentos, ocorrendo o mestrado de direção e chefia dos serviços de enfermagem em 2 de novembro de 2012 com o Despacho n.º14265/2012, (Ministério da Saúde, 2012)

Relativamente à evolução da carreira de enfermagem, em 1981 no Decreto-lei nº305/81 de 12 novembro, publica-se o diploma da Carreira de Enfermagem, onde se define o conteúdo funcional dos enfermeiros e das respetivas categorias. A sua criação teve em vista criar uma nova carreira de enfermagem que garantisse uma melhor qualidade dos cuidados de enfermagem, uma maior eficiência dos serviços e mais perspetivas de realização e progressão profissionais.

A carreira de enfermagem desenvolveu-se em cinco graus. Ao grau 1 corresponde a categoria de enfermeiro; ao grau 2, as categorias de enfermeiro graduado e enfermeiro-monitor; ao grau 3, as categorias de enfermeiro especialista, enfermeiro chefe e enfermeiro assistente; ao grau 4, as categorias de enfermeiro supervisor e enfermeiro professor e por último; a ao grau 5, a categoria de técnico de enfermagem. Nesta categoria vamos destacar apenas as funções do enfermeiro-chefe e do enfermeiro supervisor, visto serem os mais relevantes para o nosso estudo.

De acordo com o Decreto-lei n.º 305/81 de 12 novembro, o enfermeiro chefe assume as seguintes funções: gerir uma unidade de prestação de cuidados de enfermagem; orientar, supervisionar e avaliar o pessoal de enfermagem da unidade e o restante pessoal que dele dependa hierarquicamente; participar na gestão do serviço onde está integrado, realizar e participar em estudos no âmbito da gestão, quer dos cuidados de enfermagem, quer dos serviços (Ministério da Saúde, 1981).

O enfermeiro supervisor contempla as mesmas funções de gestão referidas no enfermeiro chefe e acresce: orientar e avaliar diretamente a aplicação dos princípios estabelecidos pelo serviço de enfermagem do estabelecimento ou do distrito e propor as medidas necessárias à melhoria do nível de cuidados de enfermagem e da gestão dos serviços; participar na gestão do serviço de enfermagem do estabelecimento ou do distrito, entre outras (Ministério da Saúde, 1981).

De acordo com os avanços técnicos e científicos na enfermagem, em 1992 ocorre uma alteração na carreira descrita no Decreto-lei n.º 437/91 que definiu a atuação da enfermagem em três áreas: área de atuação da prestação de cuidados, área de atuação da gestão e área de atuação da assessoria (Ministério da Saúde, 1991). Com o Decreto-lei n.º 412/98, de 30 de dezembro, a carreira de enfermagem visiona nova alteração, mantendo a base do Decreto-lei nº437/91, mas integra três níveis, nomeadamente o nível 1 com as categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado, o nível 2 com as categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe, e o nível 3 com a categoria de enfermeiro supervisor (Ministério da Saúde, 2009).

Em 2009 a carreira sofre nova revisão com o Decreto-lei n.º 247/2009 e Decreto-lei n.º 248/2009 de 22 de setembro, ficando incluídas apenas duas categorias: a de Enfermeiro e a de Enfermeiro Principal, encontrando-se as funções de gestão dos enfermeiros integradas na categoria de Enfermeiro Principal. O Decreto-lei n.º 247/2009 no seu artigo 10º, prevê o conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal, sendo estes enfermeiros que poderão exercer funções de direção e chefia ou ocupar órgãos de estrutura nas organizações do Sistema Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2009).

Para Mateus et al. (2017), o presente Decreto-lei constitui critérios cumulativos de nomeação para funções de direção e chefia, com competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas, com período mínimo de 10 anos de experiência efetiva no exercício da profissão e formação em gestão e administração de serviços de saúde.

Perante o exposto, podemos afirmar que a gestão em enfermagem é uma área de atuação em Saúde idónea que procura obter uma maior eficiência na utilização de todos os recursos humanos e materiais que estão ao dispor do serviço da prestação de cuidados de saúde, pois como refere Mateus et al. (2017 p. 152): *«A gestão é muito mais do que o simples planeamento economicista com o qual os clínicos se identificam. A boa gestão ... requiere conocimientos provenientes de muchas otras ciencias...»*.

A gestão em enfermagem deve ser entendida como um instrumento que contribui de forma significativa para que a enfermagem se torne um modelo de produção de prestação de cuidados e que, ao mesmo tempo, assegure a qualidade da organização. Como forma de compreender todo este processo, e após termos dado a conhecer uma síntese dos pilares no desenvolvimento na gestão em enfermagem, passamos a evidenciar as teorias de gestão, pois são estas que sustentam a operacionalização da sua atuação, já referida.

As teorias de gestão consistem num produto que resulta de várias escolas do pensamento em gestão. A origem da abordagem clássica de gestão remonta às consequências geradas pela revolução industrial e podem ser resumidas em dois grandes factos genéricos: o crescimento acelerado e desorganizado das empresas e a necessidade de aumentar a eficiência e as competências das organizações, com o objetivo de obter o melhor rendimento possível (Chiavenato, 2015). Para Almeida (2016), a gestão enquanto atividade responsável pela mobilização e coordenação de recursos diversos é um conceito antigo, mas enquanto disciplina de estudo é recente.

Naturalmente que a sua evolução foi ocorrendo de acordo com o que ia acontecendo na sociedade, e ao longo deste estudo iremos destacar a abordagem clássica das organizações, que procurou criar e produzir um conjunto de princípios para a estrutura racional do trabalho e das organizações, de natureza prescritiva e passíveis de serem aplicadas. De seguida, surgiu a escola das relações humanas, que puseram o foco no fator humano, na motivação, na liderança e na cultura organizacional.

Mais recentemente emergiram as teorias contingenciais, onde se passou a analisar o comportamento dos indivíduos em interação com outras variáveis, como a estrutura, a tecnologia, as tarefas e o ambiente. Atualmente destaca-se uma perspetiva mais estratégica das organizações, em que o foco de atenção passa a ser a forma adequada de produzir valor para os vários stakeholders. Almeida (2016), refere que stakeholder é uma pessoa ou um grupo, que legitima as ações de uma organização e que tem um papel direto ou indireto na gestão e nos resultados dessa mesma organização.

Desta forma, um stakeholder pode ser afetado positivamente ou negativamente, dependendo das políticas e da forma de atuação. De seguida, passaremos a uma breve análise da abordagem clássica das relações humanas e da abordagem comportamental.

Na abordagem clássica das organizações, Almeida (2016), refere que, antes da revolução industrial não existia um verdadeiro corpo de conhecimento na área da gestão e foi a escola clássica e os seus pensadores que contribuíram para o surgimento da gestão

enquanto ciência e um campo próprio do saber. Assim, a primeira teoria surge com Frederick Taylor e foi intitulada de Teoria Científica de Taylor.

Nas teorias clássicas a capacidade mais importante das pessoas era a sua força física e a sua energia, orientando o seu estudo para a produção fabril e baseando-se na forma como se executa a tarefa, onde apenas existe uma forma melhor do que as outras de a executar. Para Taylor, cada colaborador deveria realizar o seu papel de forma instintiva de modo a maximizar a eficiência (Almeida, 2016), (Chiavenato, 2015), (Marquis, et al., 2010).

Com uma base de ideias semelhantes à de Taylor, Henry Fayol criou a Teoria Anatómica Descritiva e para este: «... a gestão englobava todas as atividades associadas com a produção, distribuição e venda e o gestor deveria ser capaz, entre outros aspetos, de formular planos, organizar a fábrica e os equipamentos e lidar com pessoas.» Wren e Bedeian (2009) citado por (Almeida, 2016 p. 44). Em suma, e de acordo com Mateus, et al. (2017 p. 59), a presente teoria defende que: «... a dependência do subordinado para com o seu superior deveria ser total, não de um modo funcional como no conceito de Taylor, ..., estabelecendo assim um conjunto de regras que estruturam a linha hierárquica...».

A Teoria Burocrática de Max Weber marcou de forma significativa a história do pensamento em gestão ao apresentar a burocracia como a forma ideal de uma organização, pois, para o autor, o importante era a ideia de uma estrutura organizacional e como, tal a visão das organizações como um sistema formal de relações, onde a autoridade deriva das regras racionais e legais, (Almeida, 2016). De forma sucinta e de acordo com Mateus, et al. (2017 p. 60): «... na teoria burocrática, todas as contingências situacionais estão previstas e existe resposta para quaisquer atividades executadas, presumindo-se assim um sistema fechado e imutável face aos constrangimentos externos à organização.»

A abordagem da Escola das Relações Humanas surge como um movimento de oposição e reação à escola clássica e na sua origem tem a necessidade de humanizar e democratizar a gestão, o desenvolvimento das ciências humanas (Chiavenato, 2015). Para o autor supracitado, esta escola trouxe consigo novos conceitos, como motivação, liderança, comunicação, organização informal e dinâmica de grupo, ou seja, a presente escola converge a sua teoria há volta da importância de considerar os processos sociais e de grupo no estudo das organizações (Almeida, 2016).

O presente movimento salientou a necessidade de considerar as organizações como sendo compostas por pessoas com objetivos distintos, e por vezes conflituosos, e com papéis de responsabilidades que não terminam nas tarefas que desempenham dentro das

organizações. Enfatizando assim a ideia de que: «*Só os indivíduos com as suas motivações sociais satisfeitas trabalham de forma eficiente e que essa satisfação passa pelo respeito pela estrutura informal.*» Chambel e Curral (1995), citado por Almeida (2016 p. 62).

A posteriori, o mesmo movimento enfatizou a importância de enriquecer as tarefas a realizar nos diversos postos de trabalho, de modo a evitar a desumanização e promover o aproveitamento das capacidades dos trabalhadores. A gestão do tempo impacta diretamente no desenvolvimento do trabalho, maximizando a sua produtividade e como tal, melhorando o seu resultado. Quem gere o tempo, aumenta a sua produtividade, visto que ser produtivo é fazer aquilo que consideramos importante e prioritário com a menor quantidade de recursos possíveis (Said, 2014), (Ziapour, et al., 2015).

Como pudemos verificar, a teoria clássica não se preocupou com a liderança e as suas implicações, que por sinal, a teoria das relações humanas atestou a influência da liderança sobre o comportamento das pessoas. Chiavenato (2015), refere que a liderança é necessária em todos os tipos de organizações humanas, quer seja nas empresas, quer seja em cada um dos seus departamentos. Para o autor supracitado, a liderança é: «... *essencial em todas as funções da administração: o administrador precisa conhecer a natureza humana e saber conduzir as pessoas, isto é, liderar.*» (2015 p. 123). Deste modo, mais à frente iremos abordar as teorias que estão na base do processo de liderança.

A teoria da escola comportamental, surge como consequência do movimento das relações humanas, resgatando muitos dos seus princípios e utilizando-os para formular um conjunto de teorias que explicassem o comportamento humano em ambiente de trabalho. Almeida (2016) refere que é a capacidade de formular modelos alternativos de gestão que distingue esta escola da teoria das relações humanas. Deste modo, as teorias comportamentais defendem que o desempenho do trabalho raramente é o produto de uma relação causa-efeito baseada em princípios científicos, mas previamente determinadas por um conjunto complexo de fatores (Almeida, 2016) e (Chiavenato, 2015).

Assim, nos atuais contextos de grandes pressões e tensões entre a gestão dos desempenhos financeiros e os que se referem ao bem-estar quer dos trabalhadores, quer dos seus clientes, como podem todos estes atores estarem motivados a aprender e quais as suas implicações para a gestão? Consideramos que a resposta, não só, mas também passa pela capacidade de liderar e motivar as pessoas, que está diretamente relacionada com o tipo de poder, formal ou informal, que os líderes possuem e exercem (Almeida, 2016), (Marquis, et al., 2010) e (Mateus, et al., 2017).

Sendo a gestão em enfermagem uma área específica da profissão, na qual o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como elemento efetivo para a obtenção de ganhos em saúde, pelo que necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela Ordem, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Relativamente ao processo de gestão, o enfermeiro gestor assume compromissos com a organização, com o cliente e com os profissionais, devendo adotar um estilo de gestão orientado para o cliente, centrar o foco no comprometimento organizacional e na orientação para os resultados, motivar e influenciar no caminho da qualidade assistencial (Tomada, et al., 2013), o que exige que possua competências e habilidades de gestão.

De acordo com Costa, et al. (2016), vários autores exploraram ao longo dos tempos o conceito de competência, na qual todos foram unânimes em atribuir ligação ao meio laboral e profissional, em que o indivíduo detinha e desenvolvia características, atributos, ou seja, comportamentos que o destacavam no mercado pela proatividade e altos níveis de desempenho na resposta a situações de maior ou menor complexidade, mostrando flexibilidade, alinhamento e comprometimento organizacional. Assim, para Costa e colaboradores (2016 p. 47), a competência na gestão é: *«um processo dinâmico, centrado no desempenho, (...), que exigem habilidades e atitudes do indivíduo»*.

A competência profissional pressupõe possuir conhecimentos, destreza e atitudes necessárias para exercer uma profissão, permitindo analisar os problemas profissionais de um modo autónomo e flexível e estar apto para o exercício profissional no seio da organização (Soto-Fuentes, et al., 2014).

De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, publicado no Regulamento n.º 76/2018 – Ordem dos Enfermeiros – Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, (Ordem dos Enfermeiros, 2018) tem como objetivo definir o perfil de competências do Enfermeiro Gestor e os termos da sua certificação como competência acrescida avançada em Gestão, no âmbito do exercício profissional de Enfermagem e o processo de certificação individual de competências, regendo-se pelo Regulamento n.º 555/2017, de 20 de setembro, encontrando-se o regime geral das áreas de competência acrescida estabelecido no Regulamento n.º 556/2017 de 20 de setembro.

Para efeitos do presente Regulamento, entende-se por competências acrescidas os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que possibilitam o exercício profissional a um

nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo. Face às competências acrescidas avançadas, define-se como os conhecimentos, habilidades, e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando às competências de enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão: *«O perfil do enfermeiro com competência acrescida avançada em gestão integra, cumulativamente, as competências do enfermeiro especialista comuns e específicas, previamente adquiridas, e enforma um modelo de competências distintivas, que definem e se constituem como referencial do enquadramento regulador para o seu exercício.»* (Ordem dos Enfermeiros, 2018 p. 3479).

Face aos domínios da competência acrescida avançada em gestão estão no âmbito do domínio da gestão e no domínio da assessoria e consultadoria, sendo as suas competências diferentes. As áreas e as respetivas competências do domínio da gestão, de acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão são: a prática profissional ética e legal, a gestão pela qualidade e segurança, a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional, planeamento, organização, direção e controlo e a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Na prática profissional ética e legal, o gestor tem de desenvolver uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional. Na gestão pela qualidade e segurança, na qual o gestor deve desenvolver um sistema de gestão de qualidade como modelo de excelência e referência para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde e das organizações e na gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional, deve adotar estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional e organizacional sendo um agente ativo dos processos de mudança que acrescentam valor à profissão e à organização (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Face ao planeamento, organização, direção e controlo, o gestor deve operacionalizar as funções de planeamento, organização, direção e controlo como componentes

estruturantes, interdependentes e sequenciais do processo de gestão, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e da segurança. Na prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde, deve garantir uma prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde (Copelli, et al., 2016).

O Enfermeiro Gestor requer habilidades especiais de liderança, de tal modo que a relação entre liderança e gestão seja controversa, embora a literatura nos evidencie o oposto. A bibliografia refere ser importante existir liderança na gestão das organizações, embora muitas vezes o estudo da liderança e da gestão se centre na discussão à volta das diferenças e semelhanças entre estes dois conceitos, suscitando frequentemente controvérsia nos meios académicos e empresariais.

A transição de uma sociedade industrial para uma sociedade dotada de conhecimentos, em competitividade constante traduz-se em mudanças persistentes, o que afeta diretamente as organizações, que estão constantemente a reestruturar as estratégias da organização, a exigir cada vez mais aos trabalhadores, o que requer um novo estilo de administração em que a liderança é a força fundamental para alcançar o sucesso (Malagutti, et al., 2010). A mesma autora afirma ainda que: «*A liderança de pessoas é a qualidade que está intimamente ligada àquele que dirige uma organização.*» (2010 p. 290).

Alves (2016 p. 67) vai mais fundo na questão e refere que: «*A liderança é de tal maneira importante na gestão de empresas/organizações, que muitas vezes se confunde liderança e gestão.*».

A liderança é vista por alguns como uma das várias funções do gestor, contudo outros defendem que a liderança exige habilidades mais complexas que as do gestor e que gerir é somente mais um papel do líder. Para muitos autores, gerir enfatiza o controlo de horas, custos, salários, horas extras, uso de folgas, inventário e stock, ao passo que liderar, aumenta a produtividade, maximizando a eficiência da força do trabalho (Borges, 2009) (Marquis, et al., 2010).

Enquanto que o gestor orienta, dirige e motiva, o líder vai fortalecer os outros. Para Marquis, et al. (2010), todo o gestor deveria ser um líder, da mesma forma que liderar sem gerir leva ao fracasso. Mateus, et al. (2017 p. 61), citando Ribeiro, Fernandes e Correia (2012), refere: «*que a liderança assenta na capacidade de promover a ação coordenada, visando o alcance dos objetivos organizacionais. Acrescentam ainda que a liderança existe e*

desenvolve-se em todos os patamares sociais, culturais e profissionais embora de modos diferentes.».

Para Chiavenato (2015), a liderança não é nada mais que um processo necessário para todas as atividades humanas e em todos os tipos de organização. Já outros autores referidos no trabalho de Mateus et al. (2017), como Vendemiati et al. (2007) e Cunha et al. (2007), definiram a liderança como todo um processo de mudança e movimento nas organizações, criando o desenvolvimento de estratégias, gestão de pessoas e a responsabilidade de inspirar e motivar o grupo.

Cunha et al. (2007) acrescentou à definição de liderança: *«... a capacidade de definir objetivos, estratégias e as atividades a desenvolver para a manutenção do grupo e das relações de cooperação, bem como a obtenção de sucesso por parte do grupo no seio organizacional»* (Mateus, et al., 2017 p. 62). O autor supramencionado por Mateus, et al. (2017 p. 62), refere que: *«..., um bom chefe potencia as boas regras proporcionando situações positivas e neutralizando as más, pelo inverso um mau chefe potencia as más regras e as situações negativas, neutralizando as boas.».*

Para Chiavenato (2015), a liderança não pode ser confundida com a gestão e com a direção, apesar de uma das ferramentas de gestão se centralizar na liderança; refere que devem existir bons líderes em todos os níveis hierárquicos e em todas as áreas de atuação na organização. O autor supramencionado, afirma que é na gestão que coincide o papel crítico da liderança, visto neste nível serem traduzidos e descriptados os objetivos e as necessidades da organização em metas de trabalho para serem implementadas e realizadas pelos restantes patamares hierárquicos da organização.

De acordo com a pesquisa efetuada, todos os autores consultados consideram que o gestor é o cérebro da organização, visto que este tem de planejar, avaliar e lidar com as requisições e reclamações organizacionais de forma complexa; já o líder de forma audaz deve influenciar o grupo a lidar com as mudanças de forma estruturada, organizada e inovada. Como refere Lopes (2012 p. 190): *«Liderar é não gerir.... Pelo contrário, vai pedir a cada elemento, a cada unidade que faça a gestão adequada. A liderança concentra-se, fundamentalmente, na partilha da visão (...) O líder não é quem está no topo da organização. O líder é quem está no centro da organização. Não para ser servido, mas para servir a organização.».*

Podemos assim concluir que a liderança tende a transformar-se e a ganhar um sentido de inspiração e de partilha da visão organizacional e a gestão é um instrumento que permite

organizar a política e a técnica, bem como o processo de trabalho, com o objetivo de torná-lo mais qualificativo e produtivo.

Tappen (2005), citado por Mateus, et al. (2017), refere que todo o profissional de saúde deve estudar gestão e liderança para poder exercer o cargo de gestor. O autor defende que o enfermeiro gestor, ao dominar os conceitos e teorias de gestão e de liderança em enfermagem, poderá aprender a lidar e trabalhar melhor com as outras pessoas, a defender os clientes, a entender a posição da enfermagem no sistema de cuidados de saúde, a promover a mudança, a controlar a prática de um sujeito, a estar preparado para assumir responsabilidades de gestão e de liderança, mas acima de tudo na defesa da profissão de enfermagem. Sobretudo nas mudanças rápidas e intensas que continuarão a ocorrer na enfermagem e na indústria dos cuidados de saúde, razão pela qual, é extremamente importante que os enfermeiros desenvolvam habilidades em papéis de gestão e de liderança que podem e devem ser integradas ao mesmo tempo que são aprendidas (Marquis, et al., 2010). De acordo com o autor supracitado, e de acordo com o que foi referido anteriormente, a liderança e a gestão são dois conceitos numa relação simbiótica, visto que cada enfermeiro é também um líder e um gestor em algum nível, nem que seja na gestão dos cuidados que presta.

Do mesmo modo que a enfermagem desenvolve uma base teórica a partir de várias disciplinas e saberes, o mesmo acontece com a gestão e liderança, sendo essas teorias que vamos abordar de seguida. Sendo a liderança um dos temas mais pesquisado e estudado nos últimos tempos, existindo assim diversas abordagens à liderança e como tal diversas teorias. Desta forma iremos abordar três tipos de teorias, sendo essas, a teoria sobre traços de personalidade, a teoria sobre estilos de liderança e teorias situacionais de liderança de seguida.

A teoria sobre Traços de Personalidade são as teorias mais antigas relacionadas com a liderança e referem que um traço é uma qualidade ou característica que distingue a personalidade. Para estes autores, o líder é aquela pessoa que tem alguns traços específicos de personalidade que o distinguem das restantes pessoas (Almeida, 2016), (Chiavenato, 2015). Cunha et. al., citado por (Mateus, et al., 2017 p. 63), define os traços mais relevantes para a eficácia do gestor: «... *energia e tolerância ao stress, auto confiança, locus de controlo interno, maturidade emocional, honestidade, integridade, motivação para o êxito e a motivação para o poder social.*»

Já Chiavenato, (2015 p. 125) refere que: «... *um líder deve inspirar confiança, ser inteligente, preceptivo e decisivo, para ter condições de liderar com sucesso.*» De forma sucinta e de acordo com os autores supracitados, os líderes desenvolvem traços como otimismo, autoconfiança, compaixão, inteligência emocional, lealdade e honestidade, promovendo uma cultura organizacional com base na força e enfatizando as possibilidades e não os problemas.

Perante a teoria sobre Estilos de Liderança focam o seu estudo da liderança em termos de estilos de comportamento do líder em relação aos seus subordinados, referindo-se àquilo que o líder faz, ou seja, o estilo de comportamento para liderar. A teoria mais conhecida refere três estilos de liderança: autocrático, democrático e liberal e de forma sucinta vamos analisá-los de seguida.

Liderança autocrática é uma forma extrema de liderança, onde o líder exerce um nível elevado de poder sobre os empregados ou membros da equipa. As pessoas que compõem a equipa não têm muitas oportunidades para apresentar sugestões, mesmo que estas sejam do interesse da equipa ou da organização. A maior parte das pessoas não gosta de ser tratada desta forma. Assim, este tipo de liderança tende a despoletar elevados níveis de absentismo e de insatisfação.

Além disso, os resultados da equipa não recebem a criatividade e a experiência de todos os membros da equipa, pelo que se perdem muitos dos benefícios do trabalho de equipa (Almeida, 2016), (Chiavenato, 2015), (Marquis, et al., 2010) e (Mateus, et al., 2017). Contudo, no caso de alguns trabalhos de rotina ou sem exigência de qualificações, este estilo pode ser eficaz, se as vantagens do controlo se sobrepuserem às desvantagens.

Face há liderança democrática, o líder permite que todos os liderados participem das decisões importantes do grupo e acredita que ideias, críticas construtivas e sugestões são importantes para aperfeiçoamento dos projetos, da equipa e da organização como um todo, além de trabalhar como um orientador para todos. Através desse tipo de liderança, a própria equipa decide como será a divisão de tarefas.

Esta abertura de espaço para diálogos, a comunicação efetiva e os feedbacks constantes, desenvolvem o relacionamento interpessoal entre todos, facilita a solução de problemas internos, aumenta a motivação dos colaboradores, garante maior comprometimento da equipa e assegura os bons resultados dessa liderança. De todo modo, o líder democrático precisa ter inteligência emocional para encontrar o equilíbrio e não perder o controlo, foco

e objetividade (Almeida, 2016), (Chiavenato, 2015), (Marquis, et al., 2010) e (Mateus, et al., 2017).

Relativamente à liderança liberal, o líder oferece liberdade aos colaboradores para exercerem as suas funções sem interferências diretas, participando apenas quando solicitado. Os próprios profissionais ficam responsáveis por gerir as suas funções e os resultados do seu trabalho. É uma forma de demonstrar confiança na capacidade dos colaboradores e de lhes dar mais autonomia e motivação. No entanto, o líder liberal precisa de estar atento para que os colaboradores não fiquem sem condução nem cometam erros graves que prejudiquem o desempenho da empresa ou se acomodem e deixem de desempenhar as suas funções (Almeida, 2016) e (Marquis, et al., 2010).

Na prática, o líder deve recorrer aos três tipos de líder abordados, pois deve ter em conta a situação, as pessoas e a tarefa a ser executada, e o desafio da liderança é saber quando aplicar o estilo adequado tendo em conta com quem e em que circunstâncias e atividades (Chiavenato, 2015). As teorias sobre traços de personalidade são simples e limitadas, já as teorias sobre os estilos de liderança consideram certas variáveis da situação, por sinal as teorias situacionais são mais atrativas para o gestor, visto aumentarem as opções e possibilidades de mudar a situação para adequá-las a um modelo de liderança ou então mudar o modelo de liderança para adequá-lo à situação (Chiavenato, 2015).

Para o mesmo autor, o líder deve ajustar-se a um grupo de pessoas sob condições diversas, de tal modo que o gestor com esse perfil delega as tarefas aos colaboradores de acordo com as aptidões ou deficiências que eles possuem, por isso, precisam de estar atentos aos pontos fortes e fracos dos funcionários. Este profissional consegue contornar e eliminar os problemas, adaptando-se ao ambiente e delegando tarefas aos chefiados de acordo com cada perfil, demonstrando assim sensibilidade e atenção para perceber as aptidões individuais dos integrantes do grupo (Mateus, et al., 2017).

De acordo com Cunha et. al. (2007), citado por (Mateus, et al., 2017), considera que o gestor é o cérebro da organização no sentido em que este deve planejar, avaliar e lidar com as demandas organizacionais de forma complexa; já o líder deve influenciar o grupo a lidar com as mudanças de forma inovadora e coordenada. Assim, para os autores mencionados anteriormente, a liderança surge como um papel importante e primordial na direção e motivação dos colaboradores, através da integração das necessidades dos indivíduos nos objetivos da organização.

Para a enfermagem, este processo não poderia ser diferente e segundo um parecer emitido pelo International Council of Nurses (ICN, 2010), a enfermagem tem a responsabilidade de contribuir para o planeamento e política de saúde, mas também para a coordenação e gestão dos serviços de saúde. De acordo com o ICN (ICN, 2010), cabe aos enfermeiros contribuírem para a política de saúde a nível local, nacional e internacional, sob a forma de papéis de gestão e liderança e através das associações profissionais de enfermagem. De tal forma que a necessidade de excelência da gestão em enfermagem e nos serviços de saúde deve ser promovida ativamente.

Para além das competências de gestão, o enfermeiro gestor deve ter competências de liderança, pois enquanto gestor este deve planear, organizar, dirigir e controlar os cuidados de enfermagem, de modo que os mesmos cumpram requisitos de eficiência e qualidade. Enquanto líder de equipas de enfermagem, é impreterível que se relacione de forma empática e intuitivamente com os seus colegas e colaboradores, para que se sintam confiantes, implicados e motivados a atingir os objetivos propostos por todos (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2009), (Sousa, 2012).

Assim, consideramos ser necessário existir líderes sagazes, capazes de tomarem decisões corretas em prol do bem-estar individual e coletivo, mas também no estabelecimento de relações entre membros de equipa, de forma a conciliar as necessidades individuais com as organizacionais (Borges, 2009).

Para Sousa (2012), citando O'Neil e Morjikian (2003), face ao nível dos cuidados de saúde para desenvolver uma liderança bem-sucedida, as atuais e futuras lideranças em enfermagem precisam de desenvolver um conjunto de habilidades como visão e coragem para enfrentar os desafios atuais dos sistemas de saúde. Devem ainda possuir cinco competências chave como: o autoconhecimento, a efetividade de comunicação interpessoal, a criatividade e capacidade para arriscar, o estilo de liderança inspirador e por último, uma visão estratégica.

Já para Tappen (2005), referido por Sousa (2012), as principais componentes de uma liderança eficaz e eficiente em enfermagem passa pelo conhecimento (de liderança, de enfermagem e o raciocínio crítico), pelo autoconhecimento (de si próprio), pela capacidade de comunicação (que está no coração da liderança), pela energia, peça ação e por último pela capacidade para atingir metas.

Perante o exposto, podemos afirmar que liderar não é uma tarefa fácil, pois para além de todos os requisitos exigidos ao nível das competências para que se possa exercer uma

liderança eficaz, no caso dos enfermeiros existem ainda mais estímulos e mais desafios, devido a cargas de trabalho pesadas, escassez de recursos humanos, horas extras, riscos de segurança, e ofertas muito limitadas de formação para que possam desenvolver as suas competências (Sousa, 2012).

Apesar disto, reconhecem-se nos enfermeiros fortes capacidades para liderar, mas para isso, cabe ao enfermeiro gestor desenvolver, aperfeiçoar e controlar a sua componente emocional. Goleman (2012), defende que os líderes eficazes têm de ser emocionalmente inteligentes.

De acordo com Goleman (2012), o que distingue o líder de alta performance do líder médio são as competências da sua inteligência emocional, seguindo a sua premissa, o autor e os seus colaboradores, validaram um modelo composto por um bloco de cinco competências de inteligência emocional: autoconsciência, que significa conhecer as próprias emoções, saber avaliá-las, ter confiança em si próprio; autogestão, significa ter autocontrolo emocional, saber gerir as emoções; automotivação, significa a capacidade para se motivar a si mesmo; consciência social, que significa relacionar-se de forma empática, reconhecendo as emoções dos outros e, por último, a gestão de relacionamentos, que passa por gerir conflitos, trabalho em equipa, influência, liderança inspiradora.

De acordo com o que foi elencado, a relação entre gestão e liderança é muito íntima e o culminar das duas de forma harmoniosa e equilibrada traduz-se em diferentes papéis de liderança, desenvolvidos pelos enfermeiros gestores com resultados obtidos no aumento da satisfação na equipa e da sua produtividade, com qualidade nos cuidados prestados e no desenvolvimento pessoal e profissional de todos os elementos da equipa.

Em síntese, a gestão do tempo é um conceito extensivo em vários domínios executivos e gerenciais e está relacionado com a promoção do desempenho qualitativo dos gestores Maca (2010), referenciado por (Ziapour, et al., 2015). Os profissionais da área da saúde precisaram de analisar e rever o seu modo de cuidar o ser humano, de lidar com a saúde, a doença e com os processos de gestão. A gestão dos cuidados de enfermagem é da competência dos enfermeiros e está diretamente relacionada com a promoção da qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para isso, o enfermeiro gestor tem de gerir os recursos materiais e humanos, liderar, planear a organização dos cuidados, capacitar a sua equipa e coordená-la, garantindo assim a qualidade do serviço prestado e a segurança de todos.

O processo de gestão é o método mais adequado para atingir os objetivos pessoais, profissionais e ocupacionais, visto que a perda de tempo e a falta de gestão do mesmo, pode levar à redução da eficiência dos cuidados. E o enfermeiro gestor, ao aperfeiçoar planos de gestão, consegue uma enfermagem ainda mais eficiente, que poderá dar aos profissionais mais tempo para aperfeiçoar as suas competências. De acordo com Furukawa, et al. (2010), a gestão pode definir-se como a arte de pensar, decidir e de agir, sendo a arte de fazer e obter resultados, daí ser importante a gestão do tempo no domínio da saúde.

E para os gestores de enfermagem é vital, pois está diretamente relacionado com a saúde das pessoas, e o desperdício de tempo e a falta de gestão da mesma, causa uma redução na eficiência dos cuidados prestados. De acordo com o exposto, a gestão do tempo é um conceito abrangente associado à promoção do desempenho dos enfermeiros gestores, tornando o tempo um recurso cada vez mais importante para os profissionais de saúde. Assim, destacamos as três etapas básicas para a gestão do tempo de acordo com Mennella (2016) - é um processo cíclico e as seguintes etapas devem ser realizadas sequencialmente.

Planear e estabelecer prioridades, completar tarefa prioritária e terminar cada tarefa antes de iniciar outra e reavaliar prioridades com base em tarefas remanescentes e em novas informações. Ao aperfeiçoar planos de gestão do tempo temos uma enfermagem ainda mais eficiente, que poderá dar aos profissionais mais tempo para aperfeiçoar as suas competências. Consideramos que a gestão do tempo é um conceito abrangente em vários domínios executivos e está diretamente relacionada com a promoção do desempenho qualitativo dos gestores.

PARTE II – PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

O que determina uma correta pesquisa científica é a adoção de uma metodologia de trabalho, que de acordo com Fortin (2009), é no conjunto dos métodos e das técnicas que o investigador guia a elaboração do seu processo de investigação científica. E de todos os métodos de aquisição de conhecimentos, a investigação científica traduz-se no método mais rigoroso, mais credível e o mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional.

No decurso da fase metodológica, procuraremos determinar os métodos a utilizar para obter as respostas às questões de investigação colocadas. Torna-se necessário escolher um desenho apropriado para explorar e descrever um fenómeno, examinar associações e diferenças ou de verificar as hipóteses (Fortin, 2009). Aqui definiremos a população, a amostra, qual a escolha dos instrumentos de colheita de dados e uma previsão de recursos.

A metodologia é a maneira de conduzir a pesquisa, o conhecimento geral e habilidade que são necessárias ao pesquisador para se orientar ao longo do processo de investigação, tomar decisões oportunas, seleccionar conceitos, técnicas e dados adequados (Fortin, 2009). De acordo com o autor supracitado, o método é mais amplo sendo um caminho para se chegar a determinado fim. É uma forma de progredir em direção a um objetivo, assim após um estudo das metodologias existentes, optamos por aquela que nos parece mais pertinente em relação aos objetivos do nosso estudo e dos recursos que dispomos.

Do enquadramento teórico que incidiu do percurso pelos conceitos centrais, exploramos aspetos essenciais, pertinentes e fundamentais para a compreensão do problema, o que nos permitiu uma conceção clara e organizada do nosso objeto de estudo. O presente estudo nasce na convicção de que através da investigação podemos encontrar respostas e/ou sugestões para algumas questões que compõem o fenómeno em estudo, que está inserido no projeto contributo das tecnologias de informação na gestão em enfermagem (UCPF&G) que está a ser desenvolvido pelo Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob coordenação da Sra. Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins e como sendo um estudo inserido no paradigma quantitativo, descritivo, exploratório e transversal.

De entre as três categorias de estudos descritivos podemos enquadrá-lo num estudo de caso, que de acordo com Fortin (2009), consiste no exame detalhado e completo de um fenómeno ligado a uma entidade social, sendo que a entidade pode ser um indivíduo, um grupo, uma família, uma comunidade ou uma organização. Para o presente autor, citando Yin (2003), o estudo de caso é apropriado quando se dispões de poucos dados sobre o fenómeno ou acontecimento em estudo.

Sabe-se que o estudo de caso pode atestar dois grandes objetivos, aumentar o conhecimento que se tem de um indivíduo ou de um grupo e formular hipóteses a este propósito, ou então estudar as mudanças suscetíveis de se produzirem ao longo do tempo no indivíduo ou no grupo, (Fortin, 2009). *«Os estudos de caso são úteis, sobretudo, porque podem abrir caminho para estudos de maior envergadura.»* (Fortin, 2009 p. 242). Para o presente autor, o mesmo pode ser quantitativo ou qualitativo, pois depende do objetivo do estudo e o desenho de estudo escolhido pelo investigador, onde os dados podem ser colhidos de várias formas.

Para Yin (2003), citado por (Fortin, 2009 p. 242): *«O estudo de caso tem um real valor científico pelo facto, entre outros, do carácter profundo da análise, das múltiplas observações a que dá lugar e dos comportamentos-tipos, que permite isolar»*. Como vantagens pode-se elencar, a informação detalhada que se obtém sobre um fenómeno novo, as ideias que ele permite destacar e o estabelecimento de relações entre as variáveis e a possibilidade de conduzir à formulação de hipóteses. Como fator menos positivo, salienta-se o facto de os resultados não puderem ser generalizados a outras populações ou situações, e os mesmos podem ser em número insuficiente ou dificilmente comparáveis entre si, (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), os métodos de investigação harmonizam-se de acordo com os diferentes fundamentos filosóficos que procuram sustentar as preocupações e as orientações de uma investigação seguindo um paradigma qualitativo ou quantitativo. Para o autor supracitado, o método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, baseado na observação de factos, objetivos, acontecimentos e de fenómenos que existem, independentemente do investigador.

A presente abordagem, retrata um processo complexo que encaminha para resultados que devem apresentar o menor enviesamento possível. A orientação do investigador é de acordo com um processo que o leva a percorrer uma série de etapas, que vai desde a definição do problema, à obtenção dos dados e dos resultados. A finalidade do método

qualitativo é contribuir para o desenvolvimento, validação de conhecimentos possibilitando generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos, (Fortin, 2009).

A investigação quantitativa assenta no paradigma positivista, tendo esta origem nas ciências físicas, faz apelo a explicações, predições, em que os factos e os princípios existem independentemente dos contextos histórico e social. Existe uma previsibilidade nos fenómenos humanos que também são controláveis (Fortin, 2009). Tomando por base este conjunto de noções, e atendendo às especificações do estudo, procuramos definir as variáveis de forma operacional, recolhendo metodicamente os dados e efetuando uma análise com apoio de técnicas estatísticas. Diagrama do estudo.

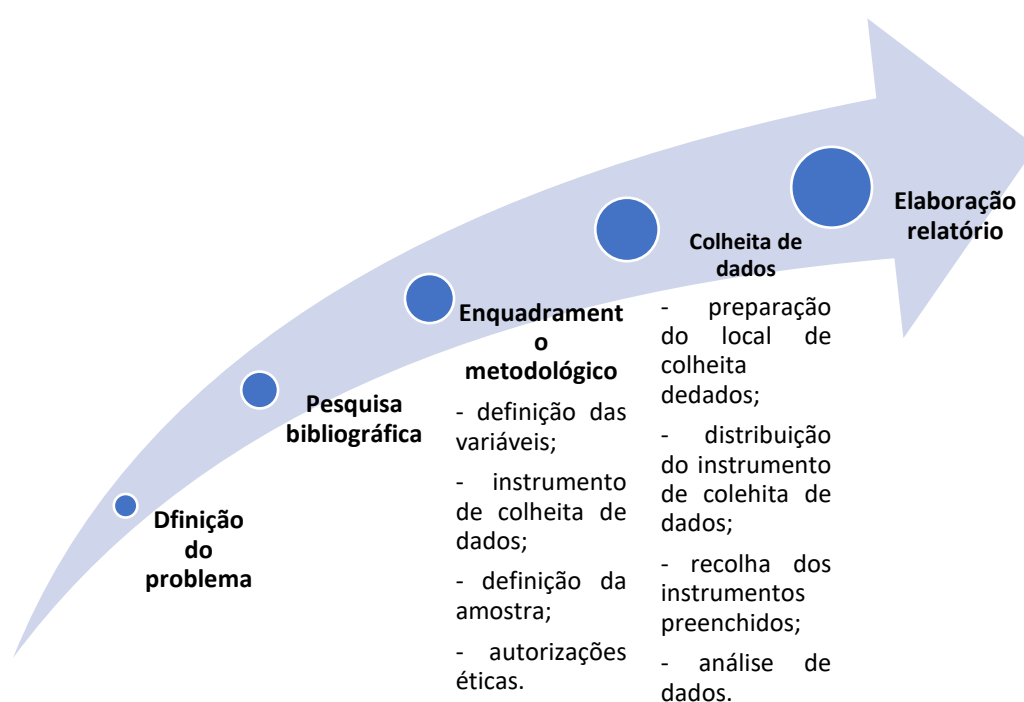


Figura 7. Diagrama do estudo

O desenho do estudo pretende demonstrar o processo desenvolvido para conseguir atingir os seguintes objetivos; analisar a perceção do gasto de tempo pelos enfermeiros gestores, identificar a influência na gestão de tempo dos enfermeiros gestores e as características sociodemográficas e analisar a relação entre gestão de tempo e gestão de conflitos.

De acordo com o foi exposto e tendo por base todo o processo de pensamento e opções que foram planeados e seguidos de acordo com as particularidades que de seguida descrevemos.

De acordo com Fortin, (2009 p. 72): «A *formulação da questão constitui uma parte importante da investigação e determina o ângulo sob o qual o problema será considerado, ...*» e para Findley (1991), citado por Fortin, (2009 p. 72): «A *investigação parte sempre de uma questão. É mais importante saber colocar a questão do que saber-lhe responder-lhe.*», visto que se esta for mal colocada a investigação corre o risco de não levar a lado nenhum, pois são os princípios sobre os quais se apoiam os resultados de investigação.

Surge assim a seguinte pergunta de partida: **Será que há diferenças entre a percepção sobre a ocupação do tempo do enfermeiro gestor face às áreas de competência que ponderam para o gasto do tempo, na ULSM?**

E dando continuidade à pergunta de partida, foram levantadas várias questões de investigação, procurando clarificar de uma forma precisa o caminho a percorrer, as opções metodológicas encaminharam-nos para a formulação das seguintes questões. Quais os gastos de tempo mais significativos para os enfermeiros gestores face às suas atividades? Em que medida existe relação entre a gestão de tempo e gestão de conflitos? Será que as características sociodemográficas do enfermeiro gestor influenciam na gestão do tempo?

Se compararmos a metodologia de um trabalho de investigação à arquitetura, esta seria constituída, sem dúvida, pelos alicerces de uma obra, «desenhada», planeada e organizada com um objetivo final específico e concreto, com vista a aprofundar conhecimentos, e essa arquitetura que iremos analisar no capítulo seguinte.

Para Fortin (2009), a questão de investigação é um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos a examinar específica, a população alvo que inclui habitualmente uma ou duas variáveis da população a estudar. Deste modo, as variáveis tornam-se mais precisas assim como as relações entre elas com a elaboração das questões de investigação, que fazem sentido neste estudo exploratório, descritivo e transversal. Na sequência da definição das perguntas de investigação, é crucial a reflexão das variáveis que se pretende estudar e que serão desenvolvidas no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 3. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

No processo de investigação científica, a experiência pessoal, pode constituir uma fonte de conhecimento no exercício profissional, principalmente em situações onde é necessário intervir junto de outras pessoas. Para que os conhecimentos empíricos sejam transmissíveis, é necessário validar a sua ação, através da investigação, (Fortin, 2009). Segundo o autor, a investigação é um método de aquisição de novos conhecimentos e o seu desenvolvimento no seio de uma disciplina objetiva a produção de uma base científica para garantir a credibilidade da profissão e conduzir a sua prática.

Onde propósito fundamental da investigação em enfermagem consiste em melhorar a qualidade dos cuidados, os resultados de saúde e o custo-benefício das intervenções de enfermagem através do avanço nos conhecimentos e prática de enfermagem, bem como fornecer informações para as políticas de saúde (ICN, 2010). Para melhor compreensão de todo o processo de pensamento e opções foram planados e seguidos de acordo com as particularidades que de seguida iremos descrever.

Neste capítulo será descrito o enquadramento metodológico, nomeadamente o percurso de investigação, desde a escolha do desenho de investigação, à definição da população e amostra, a elaboração de tratamento das variáveis e a escolha dos métodos de colheita de dados, bem como as questões éticas que decorreram de todo o processo. O desenho do estudo foi elaborado, no sentido de obter uma melhor visualização do percurso da investigação e dar respostas à questão de investigação levantada. Procura-se com este estudo conhecer a perceção da gestão do tempo nas aéreas de competências dos enfermeiros gestores.

3.1 – Variáveis em estudo

A variável em estatística é considerada como a característica ou qualidade dos elementos da amostra que o investigador estuda, como tal revela uma propriedade de pessoas, objetos ou de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo, sendo consideradas unidade de base na investigação, (Fortin, 2009). Para o autor, «*As variáveis formam a substância das questões de investigação, ..., e devem ser definidas não somente de forma conceptual, mas também de forma operacional, com vista a permitir a sua medida,*» (2009 p. 53). Neste estudo que propomo-nos explorar as seguintes variáveis; características sociodemográficas e profissionais; atividade prática profissional, ética e legal; atividade gestão de cuidados; atividade gestão de recursos humanos; atividade intervenção Política e Assessoria; atividade desenvolvimento profissional e gestão de conflitos.

De forma a compreender os conceitos que sustentam estas presentes variáveis, procedemos à sua codificação, com o objetivo de torná-las mais objetivas e mais simples a partir de categorias, dimensões e indicadores de medida, conforme apresentamos de seguida:

Categorias	Dimensões	Indicadores
<i>Gênero</i>	Feminino, masculino	Sim/Não
<i>Idade</i>		Anos completos
<i>Local de exercício profissional</i>	Área clínica hospitalar ACES	Sim / Não
<i>Departamento / Unidade / Serviço onde exerce funções</i>	Medicina Mulher, da criança e jovem Cirurgia Emergência e medicina intensiva Ambulatório MCDT Saúde Mental UCSP USF USP UCC Outro	Sim / Não
<i>Área da especialidade</i>	Enfermagem de saúde materna e obstetra; Enfermagem saúde infantil e pediatria; Enfermagem comunitária; Enfermagem de saúde mental; Enfermagem de reabilitação.	Sim / Não
<i>Anos na gestão</i>		Anos completos
<i>Anos em tempo de serviço</i>		Anos completos
<i>Anos no atual serviço</i>		Anos completos
<i>Outros graus acadêmicos</i>	Pós-graduação Mestrados Outros	Sim / Não
<i>Atividade na gestão</i>	Enfermeiro chefe, responsável de serviço, coordenador; Enfermeiro que substitui o enfermeiro chefe, responsável de serviço, coordenador.	Sim / Não
<i>Serviço onde exerce funções</i>	Diretores e supervisores Cirurgia Medicina	

Quadro 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais

As variáveis enunciadas são capitais de modo a se poder traçar de forma mais correta o perfil das pessoas da amostra do presente estudo pelo que associamos e este conceito o sexo, idade, campo do exercício profissional, habilitações literárias, especialização e graus académicos. Consideramos que dentro da variável sociodemográfica os dados mínimos pessoais e na sócia profissional todas as condições relacionadas com a profissão e com as componentes específicas da categoria, especialidade e anos de experiência, bem como as áreas funcionais. Para melhor compreensão das variáveis apresentamos a seguir quadros com a sua operacionalização.

<i>Categoria</i>	<i>Dimensão</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Prática profissional, ética e legal</i>	Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes; Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe; Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente; Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.	1 – Não ocupa tempo 2 – Ocupa pouco tempo 3 – Ocupa algum tempo 4 – Ocupa a maior parte do tempo

Quadro 2. Operacionalização da variável prática profissional, ética e legal na ocupação do tempo

O enfermeiro gestor deve desenvolver a sua área baseada numa prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional, e para tal deve gerir o seu tempo para esta área de competência.

<i>Categoria</i>	<i>Dimensão</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Gestão de cuidados</i>	<p>Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados;</p> <p>Promove a tomada de decisão clínica;</p> <p>Acompanha a execução de cuidados de forma planeada;</p> <p>Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados;</p> <p>Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço;</p> <p>Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes;</p> <p>Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão;</p> <p>Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas;</p> <p>Orienta cuidados de maior complexidade;</p> <p>Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade;</p> <p>Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material;</p> <p>Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade;</p> <p>Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas;</p> <p>Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.</p>	<p>1 – Não ocupa tempo</p> <p>2 – Ocupa pouco tempo</p> <p>3 – Ocupa algum tempo</p> <p>4 – Ocupa a maior parte do tempo</p>

Quadro 3. Operacionalização da variável prática profissional, ética e legal na ocupação do tempo

A gestão de cuidados de enfermagem desempenha hoje, e mais do que nunca, um papel preponderante para o alcance de metas como a qualidade, a eficiência e a eficácia, nos cuidados de saúde em Portugal, razão pela pode-se então depreender que todos estes enfermeiros gestores deverão ser detentores de competências para a gestão de cuidados de enfermagem e como tal fazer a gestão eficaz e eficiente do tempo nesta competência.

<i>Categoria</i>	<i>Dimensão</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Gestão de recursos humanos</i>	Promove reuniões com os enfermeiros; Assiste à passagem de turno; Avalia o desempenho dos enfermeiros; Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência; Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços; Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários; Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos; Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes; Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global); Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores; Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio; Atua como formador na equipe multi e intra disciplinar; Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores; Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.	1 – Não ocupa tempo 2 – Ocupa pouco tempo 3 – Ocupa algum tempo 4 – Ocupa a maior parte do tempo

Quadro 4. Operacionalização da variável gestão de recursos humanos na ocupação do tempo

Aos gestores de enfermagem impõe-se que entendam o papel dos recursos humanos e que se consigam adaptar às novas exigências das empresas e às necessidades dos trabalhadores e às políticas tradicionais de gestão, para tal, estes devem gerir o seu tempo de forma a dar resposta a esta área de competência.

<i>Categoria</i>	<i>Dimensão</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Intervenção política e assessoria</i>	Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital; Participa no planeamento estratégico do serviço; Elabora relatórios de serviço; Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais; Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício; Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.	1 – Não ocupa tempo 2 – Ocupa pouco tempo 3 – Ocupa algum tempo 4 – Ocupa a maior parte do tempo

Quadro. 5. Operacionalização da variável intervenção política e assessoria na ocupação do tempo

O enfermeiro gestor intervêm na política e assessoria da unidade ao garantir uma comunicação eficaz, utilizando um estilo de liderança adequado e valores que são suporte do sistema de saúde, e da enfermagem, e estão em congruência com um ambiente de trabalho saudável. Garante a manutenção, na unidade de cuidados, dos procedimentos de comunicação verbal e escrita a respeito dos doentes e salvaguarda os direitos e necessidades dos doentes. Sendo esta uma área de competência vasta e complexa, o enfermeiro gestor deve gerir o seu tempo de forma adequada a dar resposta.

<i>Categoria</i>	<i>Dimensão</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Desenvolvimento profissional</i>	Promove a enfermagem baseada na evidência; Promove a formação formal e informal da equipa; Estimula os enfermeiros à autoformação; Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.	1 – Não ocupa tempo 2 – Ocupa pouco tempo 3 – Ocupa algum tempo 4 – Ocupa a maior parte do tempo

Quadro 6. Descrição da variável desenvolvimento profissional na ocupação do tempo

De forma a dar resposta a esta área de competência, o enfermeiro gestor atua como agente facilitador da formação, procurando oportunidades de aprendizagem fora e no local de trabalho, partilhando conhecimento e experiência com os colegas, garantindo que os membros da sua equipa tenham o mesmo direito. Cabe a este profissional promover a enfermagem baseada na evidência, e para tal deve adequar o gasto de tempo nesta área de competência.

As categorias foram baseadas no referencial das competências dos enfermeiros gestores da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009), e na escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem, mais especificamente nos 4 eixos de intervenção.

Face à variável atividades do enfermeiro gestor, e a sua operacionalização vai permitir analisar o perfil dos enfermeiros gestores no que se refere às suas atividades de gestão na sua globalidade e relaciona-las com o tempo despendido para sua execução, bem como a gestão do tempo.

<i>Categorias</i>	<i>Dimensões</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Estratégias na gestão de conflitos de acordo com a frequência</i>	Você tenta evitar ser colocado «em má situação» e evita ir sempre à unidade para resolver os conflitos?	
	Você tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito?	
	Você discute sua opinião com os profissionais da sua unidade para mostrar os méritos da sua posição?	
	Você negocia com as partes envolvidas no conflito, de forma que se possa chegar a um acordo?	
	Você procura saber a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para todos?	1 – Raramente
	Você evita as discussões abertas das diferenças entre as partes?	2 – Poucas vezes
	Você procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas?	3 – Algumas vezes
	Você é firme na defesa de sua posição na questão?	4 – Muitas vezes
	Você adota o «toma-lá-dá-cá», de forma que se possa chegar a um acordo?	5 – Sempre
	Você troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto?	
	Você tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos?	
	Você concorda com a solução proposta pelas partes?	
	Você sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela?	
	Você propõe o meio-termo para solucionar os impasses?	
	Você tenta colocar todas as preocupações na mesa, de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma?	

Quadro 7. Operacionalização da variável gestão de conflitos

As variáveis estratégias na gestão de conflitos de acordo com a frequência, pretende analisar a relação entre gestão de tempo e gestão de conflitos e até que ponto os enfermeiros gestores utilizam estas estratégias na resolução de conflitos.

Com base nesta operacionalização prevemos atingir os objetivos da presente pesquisa e compreender o comportamento das variáveis no campo onde efetuamos a colheita de dados.

3.2 – Instrumento de colheita de dados

De acordo com a natureza do nosso estudo a opção metodológica para a colheita de dados, recaiu sobre um questionário, que de acordo com Fortin, (2009 p. 380): *«O questionário é um instrumento de colheita de dados que exige dos participantes respostas escritas a um conjunto de questões.»*, sendo o mesmo o método mais utilizado pelos investigadores.

De seguida, neste subcapítulo será apresentado o instrumento de colheita de dados utilizado, no presente estudo. Para Fortin, (2009) a escolha do método de colheita de dados depende do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou da variável e dos instrumentos disponíveis, sendo assim é responsabilidade do investigador definir o tipo de instrumento que mais se adequa ao seu estudo, de modo a alcançar os objetivos do estudo, de dar resposta à questão de investigação, bem como às próprias características da amostra.

A presente opção metodológica deve-se à facilidade em interrogar um elevado número de pessoas, num espaço curto de tempo e com dispersão geográfica. Este instrumento compreende um conjunto de questões, dirigidas por escrito aos enfermeiros gestores com objetivo de recolher informações sobre factos, opiniões, que expressam as dimensões das variáveis. Uma das grandes vantagens descritas dos questionários, é a sua possibilidade de atingir uma amostra significativa, mobilizando menos recursos, permite que os inquiridos respondam em momentos mais apropriados, garantindo o anonimato e reduzindo a possibilidade de influência.

Assim, utilizamos um questionário de autopreenchimento, respeitando os aspetos éticos de pesquisa, foi estruturado de forma a garantir a maior facilidade de preenchimento por parte dos enfermeiros gestores, nomeadamente uma introdução que explicita os objetivos do estudo e dá instruções sobre o preenchimento.

O questionário é composto por 5 página foi elaborado com 67 questões, sendo organizado em 3 grupos, o grupo I composto por 10 questões, a identificação do serviço e as questões sociodemográficas (o género, idade, anos de exercício profissional, anos de exercício na área de gestão, anos no atual serviço, área de especialidade e graus académicos). O grupo II, composto por 42 questões que fazer parte de uma escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem (EPTGE) de Martins, MM; Gonçalves, MN, relacionando a perceção

do enfermeiro gestor relativamente com a sua gestão do tempo, apresentando uma consistência interna de alfa Cronbach's global de 0,830.

O grupo III, é composto por 15 questões no âmbito de gestão de conflitos e quais as estratégias mais frequentemente utilizadas na resolução dos mesmos por parte do enfermeiro gestor. Estamos perante uma escala para validação simples de consistência interna da mesma. O comportamento de escala nesta amostra, considerando o total dos itens foi de 0,548 alfa Cronbach's global. As questões estão associadas a uma escala de Likert, com o intuito de medir construções relacionadas com as atividades de gestão em enfermagem e a gestão do tempo, na segunda parte do questionário pretende-se identificar as estratégias predominantes na gestão de conflitos.

3.3 – Universo e amostra em estudo

Neste subcapítulo, iremos apresentar a constituição da amostra em estudo, nomeadamente, as características gerais dos enfermeiros chefes e responsáveis de serviço, sendo que o nosso universo será: enfermeiros gestores e os seus substitutos na sua ausência da Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Indo ao encontro da ideia de Fortin, (2009), que a amostra é uma fração de uma população sobre a qual se faz o estudo, a mesma deve ser representativa da população, ou seja, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população. Deste modo a população em estudo define-se por critérios de inclusão, e como critério de inclusão, foi serem enfermeiros a exercerem cargos de chefia/ gestão/ coordenação de serviços da ULS Matosinhos e todos os enfermeiros que exercem estas funções em substituição dos anteriores, nas suas ausências e aceitar participar livremente no estudo.

A amostragem do presente estudo é do tipo não probabilística por acessibilidade, visto procurar obter a maior representação no universo dos enfermeiros gestores em estudo. Consideramos uma amostra não probabilística, pois não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra, correndo o risco de não ser representativa e por consequência, menos fiável que a amostra probabilística, no que se refere à generalização dos dados, (Fortin, 2009).

O universo foi constituído por todos os enfermeiros gestores e os seus substitutos na sua ausência (64 casos), que livremente quiseram participar no estudo entre dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, sendo que a amostra será constituída por todos os enfermeiros gestores que livremente aceitaram preencher o instrumento de colheita de dados.

3.4 – Procedimentos para o desenvolvimento do trabalho de campo

A investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, razão pela qual existe um conjunto de procedimentos que devem ser seguidos e respeitados, assim, neste subcapítulo iremos descrever o processo desenvolvido no campo quer para a colheita de dados quer para garantir as questões éticas.

3.4.1 – Procedimento de colheita de dados

Toda a investigação pode incidir sobre uma enorme variedade de fenómenos, razão pela qual, é necessário existir vários métodos que permitam colher os dados, motivo pela qual, a escolha do método de colheita de dados depende do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis (Fortin, 2009).

Todo o questionário foi submetido a leitura ótica e a amostra teve acesso ao mesmo acedendo através do link que se segue, <https://goo.gl/forms/o5Vy0MW8RFy9lyW73>. (ANEXO I)

Antes da aplicação do questionário, começamos por pedir autorização à direção clínica da ULS de Matosinhos para realizar o estudo, que nos solicitou a elaboração de um projeto de investigação (ANEXO II). Ao obtermos esse consentimento formal, consultar ANEXO III, tivemos uma reunião formal com a direção de enfermagem e alguns enfermeiros gestores da ULS de Matosinhos, com objetivo de apresentar o estudo e os investigadores. Nesta reunião foi facultada uma cópia do questionário, do link e do projeto de investigação.

Como não existiu contato direto com todos os participantes, na folha de rosto do questionário foi deixado o contacto de telemóvel e de email para qualquer necessidade ou esclarecimento solicitado.

Sendo o instrumento de colheita de dados selecionado, um questionário de autopreenchimento, por contato indireto com o investigador, visto que os gestores tiveram acesso ao mesmo através de um link, e na folha de rosto do mesmo contém uma breve apresentação do estudo, bem como os seus objetivos e as indicações de preenchimento do mesmo. O link esteve acessível durante 3 meses, sendo encerrado com o conhecimento da população em estudo e após o encerramento do link, todos os questionários foram codificados por ordem de chegada ao investigador e introduzidos na base de dados do SPSS, garantindo que nenhum dos participantes seja reconhecido pelo investigador ou outro leitor no relatório final da investigação.

Os questionários serão guardados até ao momento de defesa do trabalho, sendo que no final serão destruídos de forma natural a garantir que não haja mais acesso aos mesmos.

3.4.2 – Procedimentos éticos

Nos dias de hoje, sabe-se que quase todo o trabalho de investigação relacionado com as ciências humanas, traz consigo um conjunto de dilemas éticos e morais que em situações específicas pode entrar em conflito com o rigor da investigação. A pesquisa que envolve o ser humano, requer uma análise especial dos procedimentos a utilizar de modo a proteger os direitos dos sujeitos.

Na investigação em enfermagem, embora raramente ocorram riscos para o investigador, a reflexão crítica deve ser uma constante cumprindo os desígnios do código deontológico, no que concerne ao respeito pelos valores humanos. Ao nível do investigador, a sua conduta deve ser orientada pelo reconhecimento explícito do valor absoluto da pessoa humana e do seu direito à livre autodeterminação, (Fortin, 2009).

No decurso do estudo procurou-se respeitar os princípios éticos, assumindo os compromissos com honestidade e veracidade, desde o início até ao final do estudo. Como princípios éticos e direitos fundamentais são considerados: princípio da beneficência,

esclarecendo e reforçando que deve ser realizado o bem à outra pessoa, e não o mal intencional. De seguida o princípio do respeito pela dignidade humana, referindo-se ao direito à autodeterminação e à informação fornecida, garantindo o respeito pelas pessoas de liberdade de decisão, após o devido esclarecimento da sua proteção de intimidade em todas as fases da investigação.

Por último o princípio de justiça, que garante o direito do inquirido a ser tratado com equidade e de forma justa, em todas as fases da realização do estudo e de forma a garantir todos estes princípios éticos, antes da aplicação do questionário, entregaram-se a respetiva autorização dos autores da escala (ANEXO IV), da instituição e dos participantes.

A investigação contribui para o avanço dos conhecimentos científicos, mas quando esta é efetuada em seres humanos, é primordial uma atenção especial no que concerne à salvaguarda do respeito pelos direitos fundamentais das pessoas. Desta forma, a metodologia científica a utilizar em investigação clínica deve basear-se no cumprimento de diretrizes éticas.

De acordo com (Fortin, 2009) destacamos: o direito à autodeterminação, que se baseia no princípio ético do respeito pela pessoa do qual decorre que a pessoa, ao ser solicitada a participar no estudo, decide voluntariamente se quer participar no estudo. A participação dos enfermeiros gestores neste estudo foi totalmente voluntária. O direito à intimidade, em que o investigador tem a responsabilidade de assegurar o anonimato e a confidencialidade, sendo o estudo o menos invasivo possível. Cada enfermeiro teve a liberdade de decidir sobre a dimensão da informação fornecida, e teve também direito ao anonimato ao longo da investigação e na divulgação dos resultados.

Relativamente ao direito do anonimato e à confidencialidade, ao respeitar que a identidade do sujeito não é associada às respostas individuais, bem como os dados pessoais não poderem ser divulgados sem consentimento dos mesmos. Se futuramente se vier a produzir alguma publicação este direito será garantido, (Fortin, 2009). Face ao direito á proteção, corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal. Como tal não estão previstos quaisquer riscos para os participantes deste estudo, considerando que cada um respondeu ao questionário no espaço, local e tempo escolhido pelo próprio, (Fortin, 2009).

Por fim e de acordo com Fortin (2009), o direito a um tratamento justo e legal, refere-se ao direito de obter informação sobre a natureza, o fim e a duração da investigação. Assim, sendo todos os participantes foram informados sobre as finalidades e objetivos do estudo.

Estamos assim, convictos de que ao longo de todo o processo o respeito pela vida privada e confidencialidade das informações pessoais como um princípio que envolve o direito das pessoas foi atingido. Os participantes em estudo têm direito à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade e de receber a segurança que os dados colhidos se manterão confidenciais. O consentimento livre é voluntário e esclarecido, no sentido que é necessário que a pessoa possua a informação válida para poder fazer juízo das vantagens e dos intervenientes da sua participação (Fortin, 2009).

PARTE III – TRAÇADO DA OPINIÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES SOBRE A GESTÃO DO TEMPO

O presente capítulo será responsável por apresentar todos os dados que cooperaram para obter as conclusões do estudo, sendo a nosso intuito fornecer à ULS de Matosinhos os dados obtidos, bem com as conclusões do estudo, com objetivo de potenciar a gestão do tempo do enfermeiro gestor. Pretendemos apresentar e analisar os dados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados (questionário), de forma a validar os objetivos do estudo.

Para facilitar a leitura dos dados obtidos eles vão ser apresentados num quadro, sendo posteriormente feita a análise dos resultados obtidos e das conclusões. Existem vários fatores que interferem a escolha dos testes estatísticos que se utilizam, o objetivo do estudo, tipo de dados e as questões de investigação e as hipóteses (Fortin, 2009). Dados estes que foram obtidos através da opinião dos participantes, que foi condicionada pelo nível de maturidade psicológica e profissional, cujas opiniões se manifestam pelo estado de espírito ou atitude de cada participante em relação a determinada realidade.

Esta parte pretende apresentar os resultados do estudo e para uma melhor compreensão iremos seguir numa primeira fase a descrição por variável, seguido de uma profunda análise sobre as temáticas, a discussão com outros autores sobre os resultados encontrados e por último as conclusões. O estudo pauta-se por um percurso criativo em torno de variáveis já estudadas, mas que acresce a ideia de as cruzar de uma nova forma, trazendo conhecimento novo para a gestão em enfermagem na área da gestão do tempo dos gestores.

CAPÍTULO 4 – OCUPAÇÃO DO TEMPO DOS ENFERMEIROS GESTORES UMA REALIDADE

Para Fortin (2009), a apresentação, a análise e a interpretação dos resultados são etapas distintas ao longo do processo de investigação, visto que na apresentação dos dados o investigador dá conta da análise estatística dos dados, realizada através de diferentes testes, prestando assim, uma atenção especial aos resultados apresentados.

O mesmo autor refere que *«Os resultados são as informações numéricas da análise estatística dos dados recolhidos junto dos participantes com a ajuda de instrumentos de medida (...) reportam-se diretamente às questões de investigação (...) serão descritivos se o estudo em que se inserem é descritivo, e inferenciais no caso de um estudo correlacional ou experimental»* (2009 p. 472). Os dados obtidos do instrumento de recolha de dados foram introduzidos num ficheiro de Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0, onde foi realizada a sua análise, tendo em conta os procedimentos clássicos da estatística descritiva e analítica.

Para a apresentação dos dados e considerando as variáveis em estudo neste capítulo, utilizaremos a análise descritiva dos dados acompanhada de comentários para evidenciar as maiores frequências relativas. De modo a obter uma melhor compreensão utilizaremos tabelas e gráficos sempre que assim se entenda com relevância.

Após a realização do autopreenchimento do questionário, a amostra ficou constituída por 42 gestores, sendo que 2 questionários tiveram que ser anulados pelo seu incorreto preenchimento, visto não responderam a todas as questões, vindo-se a constituir numa amostra de 40 participantes enfermeiros chefes/ responsáveis de serviço desta ULS de Matosinhos, motivo pelo qual, consideramos representar o universo. A representatividade da amostra está correlacionada com as suas características e as suas semelhanças o mais possível às da população alvo (Fortin, 2009).

Da nossa população de 64, a amostra foi calculada para uma representação de 56 participantes o que daria uma margem de erro de 5%, contudo apenas responderam 40 enfermeiros gestores o que faz com que a amostra representa 61,5% da população, sendo que a confiabilidade da amostra para 95% apresenta uma margem de erro de 9,68%.

A consistência da escala da gestão do tempo que usamos apresenta um alfa cronbach's de 0,960, e a no original obteve um alfa cronbach's de 0,830. Relativamente há escala da gestão de conflitos o seu valor de origem não foi mencionado no artigo publicado e neste estudo obteve-se 0,548.

4.1 – Caraterísticas sociodemográficas e socioprofissionais

Iniciamos a apresentação e análise dos dados pela caraterização sociodemográfica dos enfermeiros gestores, tendo como objetivo identificar o seu perfil, o sexo, idade, anos de exercício profissional, anos de exercício na área de gestão, anos no atual serviço, área de especialidade e graus académicos.

Relativamente ao sexo a amostra, foge um pouco à realidade nacional, visto que, de acordo com (Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2018) estavam inscritos na Ordem dos Enfermeiros 65404, dos quais em Portugal eram 69 486, dos quais 12 485 homens e 57 001 mulheres, e na amostra nós temos uma representação de 50% de Homem e Mulher. Em relação à variável Idade, verificamos que a idade dos participantes com maior predomínio foi entre os 44 e os 48 e os 48 aos 52, com 18 enfermeiros (45%), seguido da idade entre os 52 e os 56 com 7 enfermeiros (17.45%), conforme mostra a tabela seguinte:

Classes	Frequência	%	% acumulada
[36 - 40[	7	17,5%	17,5%
[40 - 44[	3	7,5%	25,0%
[44 - 48[	9	22,5%	47,5%
[48 - 52[	9	22,5%	70,0%
[52 - 56[	7	17,5%	87,5%
[56 - 60[	4	10,0%	97,5%
[60 - 64[	1	2,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com a idade

No entanto a idade dos enfermeiros gestores variou de um valor mínimo de 36 anos e um valor máximo de 64 anos, sendo a media de idade de 47,78 e com um desvio padrão de 6,852.

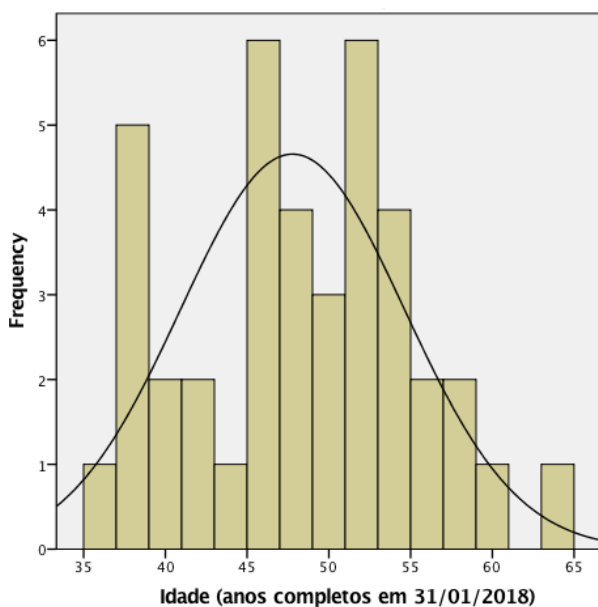


Gráfico 1. Distribuição da amostra na variável idade Distribuição da amostra na variável idade

Em síntese o perfil dos enfermeiros gestores da amostra caracteriza-se com gestores de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 44 e os 52 anos. De seguida apresentamos a distribuição dos enfermeiros gestores pelo local onde exercem a profissão, o departamento.

Área de intervenção	Frequência	%	% acumulada
Área hospitalar	21	52,5%	52,5%
Ambas as áreas	2	5,0%	57,5%
ACES	17	42,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Tabela 2. Distribuição da amostra pelo local de exercício profissional

A amostra dividiu-se com uma representação pelo local no qual o enfermeiro gestor exerce as suas funções, sendo da área hospitalar com 21 resposta (52,5%), o ACES com 17 (42,5) e por fim ambas as áreas com 5%.

Departamento onde exercem funções	Frequência	%	% acumulada
Diretores e supervisores	2	5,0%	5,0%
Cirurgia	4	10,0%	15,0%
Medicina	4	10,0%	25,0%
Mulher, da criança e do jovem	5	12,5%	37,5%
Emergência e medicina intensiva	5	12,5%	50,0%
UCC	7	17,5%	67,5%
USF	6	15,0%	82,5%
USP	2	5,0%	87,5%
MCDT	1	2,5%	90,0%
USCP	2	5,0%	95,0%
Ambulatório	2	5,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

Tabela 3. Distribuição da amostra pelo departamento onde exerce funções

Podemos assim verificar que a maioria da amostra desempenha funções em ambiente hospitalar, e de igual modo no departamento da mulher, da criança e do jovem com 12,5% e no departamento de emergência e medicina intensiva. A nível do ACES a maioria da amostra desempenha funções na UCC com 17,5%, seguido das USF com 15%.

De seguida apresentamos a distribuição dos enfermeiros gestores por anos de exercício profissional, anos de exercício a gestão e no atual serviço, que se encontra representada na tabela seguinte:

Anos de exercício profissional	Frequência	%	% acumulada
[10 - 15[	4	10,0%	10,0%
[15 - 20[	7	17,5%	27,5%
[20 - 25[	10	25,0%	52,5%
[25 - 30[	8	20,0%	72,5%
[30 - 35[	6	15,0%	87,5%
[35 - 40[	3	7,5%	95,0%
[40 - 45[	1	2,5%	97,5%
[45 - 50[	0	0,0%	97,5%
[50 - 55[	1	2,5%	100,0%
Total	40	100,0%	
Anos de exercício na área da gestão	Frequência	%	% acumulada
[1 - 5[	5	12,5%	12,5%
[5 - 10[	16	40,0%	52,5%
[10 - 15[	7	17,5%	70,0%
[15 - 20[	10	25,0%	95,0%
[20 - 25[	1	2,5%	97,5%
[25 - 30[	1	2,5%	100,0%
Total	40	100,0%	
Anos no atual serviço	Frequência	%	% acumulada
[1 - 5[	6	15,0%	15,0%
[5 - 10[	15	37,5%	52,5%
[10 - 15[	12	30,0%	82,5%
[15 - 20[	5	12,5%	95,0%
[20 - 25[	1	2,5%	97,5%
[25 - 30[	1	2,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Tabela 4. Distribuição da amostra por anos de exercício a gestão e no atual serviço

Face à distribuição de frequências da variável, anos de exercício profissional, constatamos que o número de anos de exercício na profissão variou entre os 10 e os 55 anos, sendo o maior número de registos observados em idades compreendidas entre os 20 e os 25 anos de exercício (25%). A análise da distribuição de frequências, leva-nos a concluir que os enfermeiros gestores, apresentam anos de serviço relativamente elevados.

No que se refere à variável anos de exercício profissional no atual serviço, verificamos que a maioria dos enfermeiros gestores se encontra no serviço onde atualmente exerce funções, entre os 5 e 10 anos (40%), seguido de 10 a 20 anos no serviço atual (25%), e em % bem inferior de 1% entre os 20 a 30 anos, sendo a media de anos de exercício profissional de 24,97 e com um desvio padrão de 8,423.

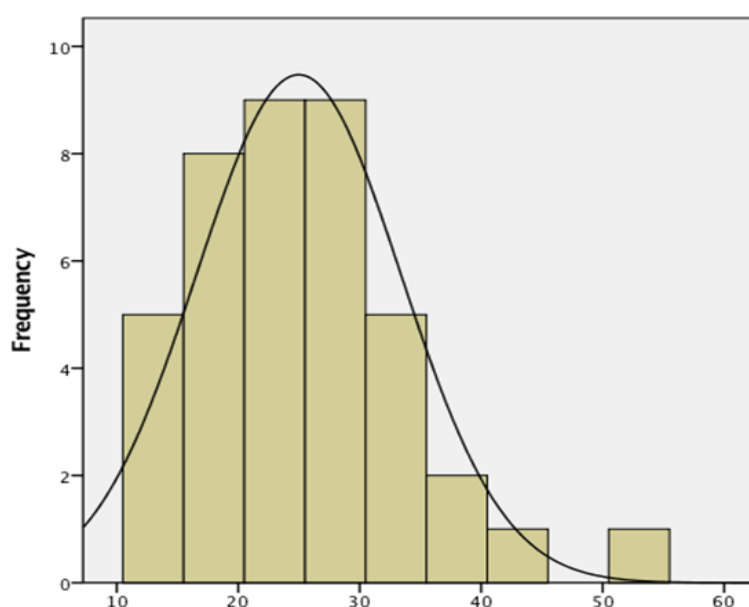


Gráfico 2. Distribuição da amostra na variável, anos de exercício profissional

No que se refere há variável tempo de exercício profissional na área de gestão no serviço atual, constatou-se que os enfermeiros têm entre 1 a 30 anos de experiência na área da gestão, verificando-se que a maior percentagem dos enfermeiros (37,5%) exerce essa função de gestão entre os 5 e 10 anos seguido de 10 a 15 anos (30%), sendo a média de exercício profissional no atual serviço de 9,88 e com um desvio padrão de 5,16.

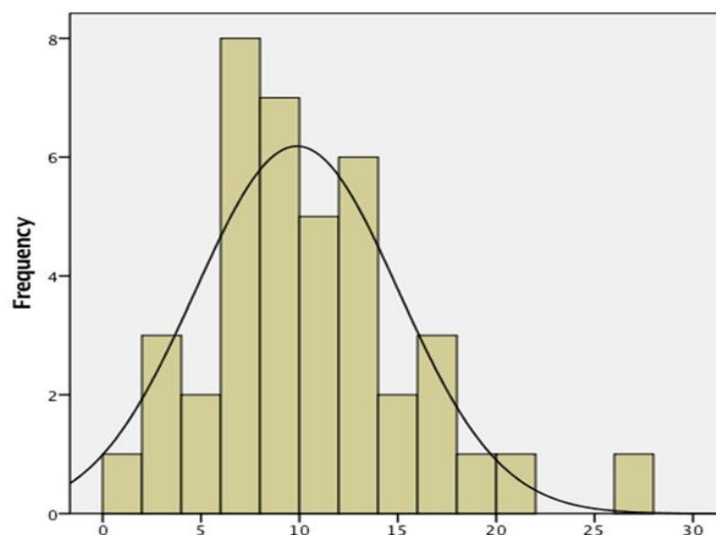


Gráfico 3. Distribuição da amostra no variável exercício profissional no atual serviço

Apresentamos de seguida a distribuição dos participantes pelas diferentes áreas de especialidades.

Área da Especialidade	Frequência	%	% acumulada
Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	5	14,3%	14,3%
Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica	9	25,7%	40,0%
Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	2	5,7%	45,7%
Especialidade de Enfermagem Comunitária	13	37,1%	82,9%
Especialidade de Enfermagem de Reabilitação	3	8,6%	91,4%
Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	3	8,6%	100,0%
Total	35	100,0%	

Tabela 5. Distribuição da amostra pela área de especialidade

Relativamente à variável especialidade, verificamos que a maioria dos participantes (87,5%) é detentor de especialidade. Tendo em conta os profissionais que referem possuir um curso de especialização em enfermagem, 37,1% possui a especialização em Enfermagem Comunitária, seguido da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica com 25,7%. Com menores percentagens surgem as áreas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e

Reabilitação ambas com 3% e a Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 5,7%. Na próxima tabela, está representada a distribuição dos enfermeiros gestores por grau acadêmico.

Outros graus acadêmicos: Pós-Graduação	Frequência	%	% acumulada
Bioética e Ética de Enfermagem	1	5,3%	5,3%
Administração e gestão serviços de saúde	9	47,4%	52,6%
Anestesiologia	1	5,3%	57,9%
Supervisão de estágios clínicos	3	15,8%	73,7%
Cuidados Paliativos	1	5,3%	78,9%
Cuidados intensivos	1	5,3%	84,2%
Tuberculose	1	5,3%	89,5%
Gestão e saúde familiar	2	10,5%	100,0%
Total	19	100,0%	
Outros graus acadêmicos: Mestrado	Frequência	%	% acumulada
Saúde Infantil e Pediátrica	1	33,3%	33,3%
Saúde Escolar	1	33,3%	66,7%
Saúde Comunitária	1	33,3%	100,0%
Total	3	100,0%	
Outros graus acadêmicos: Outro	Frequência	%	% acumulada
Licenciatura em gestão de empresas	2	33,3%	33,3%
MBA	1	16,7%	50,0%
Doutoramento em enfermagem	2	33,3%	83,3%
Licenciatura em ciências da nutrição	1	16,7%	100,0%
Total	6	100,0%	

Tabela 6. Distribuição da amostra por área de pós-graduação, mestrado e outro

Na tabela 6 estão representados o Grau acadêmico, e conforme análise da tabela verificamos que os enfermeiros gestores detêm maioritariamente Pós-graduações em áreas específicas, sendo a Pós-Graduação em Administração e gestão serviços de saúde a que

obtem percentagem maior de 47,4%, seguido da Supervisão de estágios clínicos 15,8%. Seguido de curso de Licenciatura em Gestão de Empresas (33,3%) e do Doutoramento em Enfermagem também com 33,3%.

Atividade na gestão	Frequência	%	% acumulada
Enfermeiro da área estratégica	2	5,0%	5,0%
Enfermeiro chefe / responsável de serviço / coordenador	24	60,0%	65,0%
Enfermeiro que substitui o enfermeiro chefe / responsável de serviço / coordenador	14	35,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

Tabela 7. Distribuição da amostra por atividade na gestão

Podemos assim verificar que a maioria da amostra desempenha funções de gestão como enfermeiro chefe / responsável de serviço / coordenador com 60%, seguido do enfermeiro que substitui o anterior num total de 35%, contudo 5% da amostra estão na área estratégica.

Em síntese, o perfil dos gestores desta ULS é mulheres ou homens, com idades compreendidas entre os 44 e 52 anos, a trabalhar entre 20 e 25 anos e na gestão e no atual serviço entre 5 e 10 anos. A área de intervenção dos enfermeiros gestores é maioritariamente do âmbito hospitalar e relativamente á área de especialidade com mais respostas foi a especialidade de enfermagem comunitária.

No âmbito da pós-graduação, a maioria dos gestores têm pós-graduação na área de administração e gestão serviços de saúde, seguido de doutoramento em enfermagem e mestrado em três áreas, saúde infantil e pediátrica, saúde escolar e saúde comunitária. Relativamente á atividade na gestão a maior percentagem das respostas são de enfermeiros chefes / responsável de serviço / coordenador. Obtemos assim uma amostra em idade média com formação específica na área de gestão.

4.2 – Atividades do gestor e a gestão do seu tempo

A gestão do tempo e a atividade do enfermeiro gestor estão intimamente ligadas e relacionadas, sendo que a consciencialização de uma gestão eficaz e eficiente do tempo indispensável para o seu desenvolvimento profissional e consequentemente da equipa que lidera. Este subcapítulo será organizado de acordo com as questões realizadas aos enfermeiros gestores sobre as suas perceções, no que se refere à gestão do seu tempo enquanto gestor e as suas atividades. Deste modo os enfermeiros gestores foram auscultados sobre a gestão do tempo de acordo com as suas atividades, que iremos iniciar apresentação dos dados pela prática profissional, ética e legal (tabela8).

Prática profissional, ética e legal	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa a maior parte do tempo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes	0	0	2	5	23	57,5	15	37,5
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	0	0	3	7,5	24	60	13	32,5
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	0	0	2	5	20	50	18	45
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	0	0	2	5	17	42,5	21	52,5

Tabela 8. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na prática profissional, ética e legal

Os gestores demonstram ocupar tempo a garantir a Prática Profissional, ética e legal considerando que as suas opiniões recaem na sua maioria no ocupar algum tempo e a maior parte do tempo, mais de metade diz que garante condições legais para os cuidados e

exercício profissional (52,5%) também verificamos existir a maiores representações para o ocupar a maior parte do tempo respetivamente: Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe (60,0%), preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes (57,5%) e por último com representação de metade da amostra controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente (50,0%).

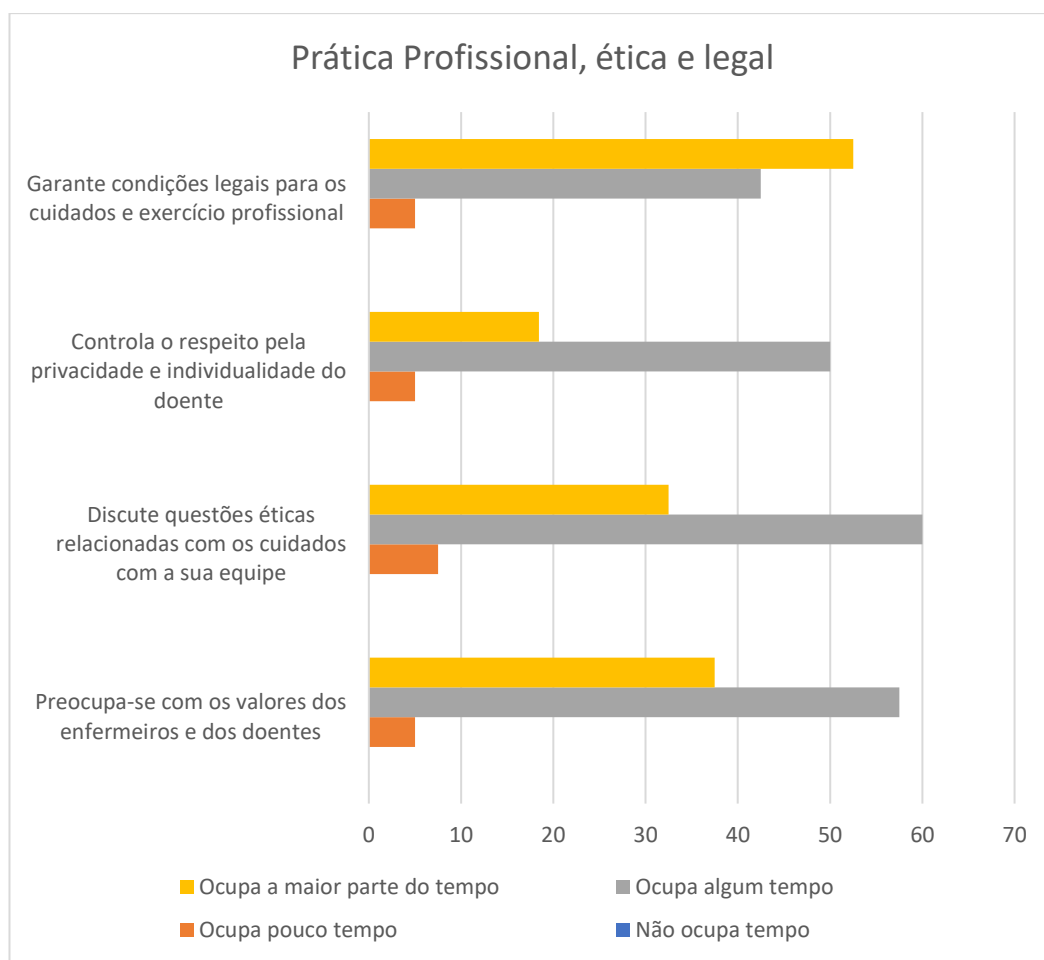


Gráfico 4. Prática profissional, ética e legal

A representação gráfica demonstra que os gestores consideram que ocupam algum do seu tempo com os valores tanto dos enfermeiros como dos doentes, com maior frequência (n=60). A tabela que se segue representa a distribuição das respostas obtidas por gestor sobre a gestão do tempo relacionado com a gestão de cuidados (tabela 9).

Gestão de Cuidados	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa a maior parte do tempo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	0	0	2	5	21	52,5	17	42,5
Promove a tomada de decisão clínica.	0	0	2	5	22	55	16	40
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada	1	2,5	5	12,5	21	52,5	13	32,5
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	0	0	0	0	12	30	18	70
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	0	0	2	5	18	45	20	50
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes	0	0	1	5	14	35	25	62,5
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão	1	2,5	2	5	12	30	25	62,5
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas	0	0	2	5	14	35	24	60
Orienta cuidados de maior complexidade	1	2,5	3	7,5	18	45	18	45
Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade	0	0	3	7,5	19	47,5	18	45
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material	0		3	7,5	22	55	15	37,5
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade	0	0	0	0	17	42,5	23	57,5
Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas	1	2,5	1	2,5	17	42,5	21	52,5
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa	1	2,5	2	5	18	45	19	47,5

Tabela 9. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na gestão de cuidados

Na análise da atividade de gestão de cuidados constatamos que menos de metade da amostra (47,5%) consideram que ocupa algum tempo ao discutir com os enfermeiros

decisões sobre cuidados (52%); na mesma percentagem o acompanhamento na execução de cuidados de forma planeada e promovem sempre a tomada de decisão clínica (55%).

Os gestores expressam que ocupam a maior parte do seu tempo em mais de metade as seguintes atividades: garantem sempre (52,5%) ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas; gerem sempre (47,5%) as situações clínicas; ocupam a maior parte do tempo na discussão de risco dos doentes face aos cuidados prestados e das condições do serviço (50%); ao prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados (70%) e ao contribuírem para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade (57,5%) ocupam maior parte do seu tempo.

O mesmo se verifica na análise e avaliação dos cuidados prestados com implementação de medidas corretivas (60%), na tomada de decisões de forma a garantir os melhores cuidados (62,5%); garantindo as dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão (62,5) emanados pela Ordem dos Enfermeiros. Na mesma percentagem com 45%, os gestores consideram que ocupam algum tempo e a maior parte do tempo na orientação de cuidados de maior complexidade.

Após a análise dos dados relativos à gestão de cuidados, a atividade que os gestores expressam que ocupam maior parte do seu tempo com 70% foi ao prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.

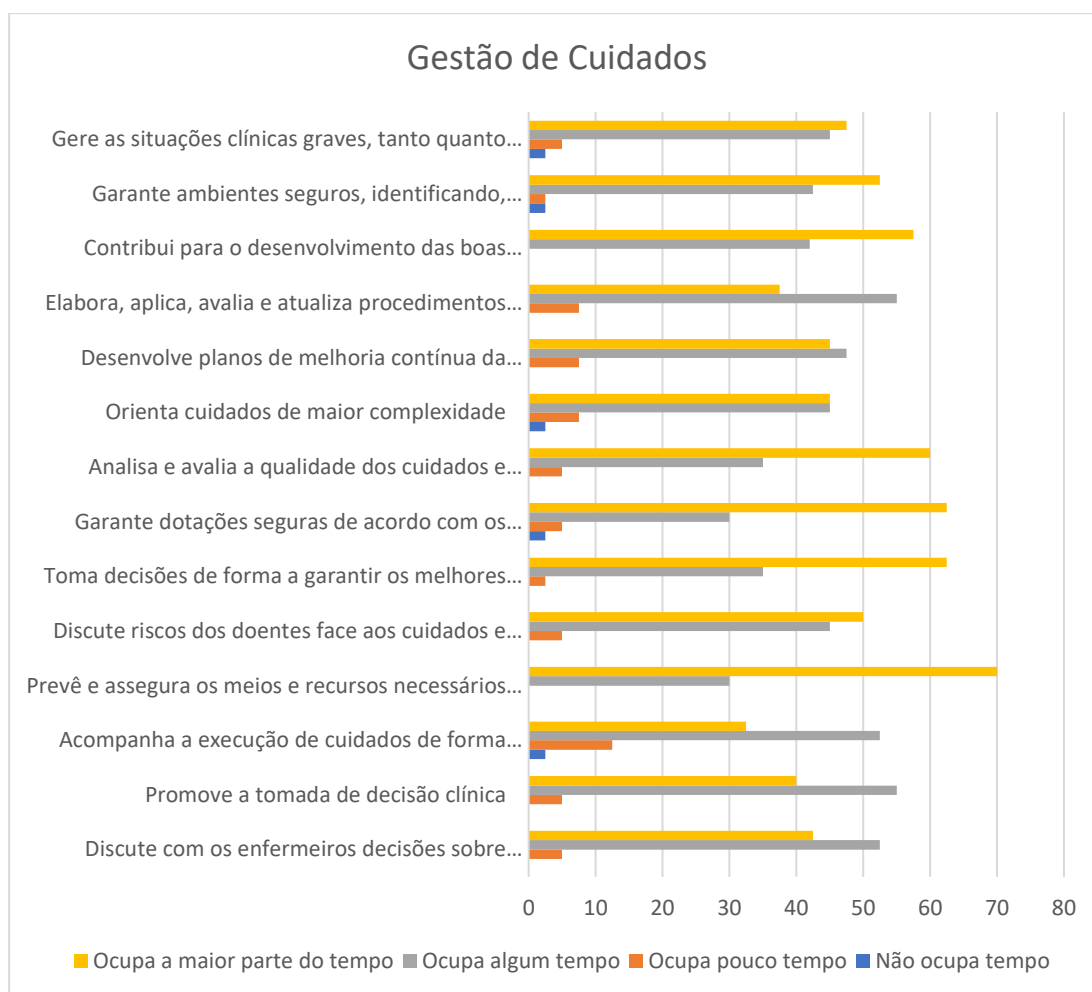


Gráfico 5. Gestão de Cuidados

Evidencia-se no gráfico nº 5 que o prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados. Em seguida, os gestores foram inquiridos sobre a gestão de tempo na gestão de recursos humanos.

Gestão de recursos humanos	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa a maior parte do tempo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promove reuniões com os enfermeiros	2	5	3	7,5	27	67,5	8	20
Assiste à passagem de turno	7	17,5	6	15	15	37,5	12	30
Avalia o desempenho dos enfermeiros	4	10	2	5	17	42,5	17	42,5
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência	0	0	4	10	24	60	12	30
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços	1	2,5	4	10	20	50	15	37,5
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários	3	7,5	8	20	17	42,5	12	30
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos	0	0	1	2,5	15	37,5	24	60
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	0	0	4	10	20	50	16	40
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global)	0	0	1	2,5	21	52,5	18	45
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	0	0	1	2,5	25	62,5	14	35
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	0	0	5	12,5	21	52,5	14	35
Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar	1	2,5	6	15	22	55	11	27,5
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	3	7,5	5	12,5	18	45	14	35
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	0	0	0	0	21	52,5	19	47,5

Tabela 10. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na gestão de recursos humanos

Relativamente à gestão de recursos humanos, verificamos que a promoção de reuniões com os enfermeiros ocupa algum tempo por mais de metade (67,5%) dos gestores e que para 20% dos gestores ocupa a maior parte do tempo, que o assistir à passagem de turno já está mais dividido, visto que para 37,5% ocupa algum tempo para 30% para ocupa maior parte do tempo e não ocupa tempo para 17,5% dos gestores; a avaliação desempenho na mesma percentagem (42,5%) ocupa algum tempo e a maior parte do tempo.

A coordenação do processo de integração dos colaboradores e o assumir um papel de referência ocupa algum tempo (60%) e para 30% ocupa a maior parte do tempo. Em relação ao cálculo das necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços metade (50%) refere que ocupa algum tempo, enquanto 37,5% considera que ocupa maior parte do tempo; menos de metade (42,5%) considera que afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, ocupa algum tempo e para 30% ocupa maior parte do tempo.

Maioria dos gestores (60%) responderam que criar, manter e desenvolver sempre a coesão, o espírito de equipa e um bom ambiente de trabalho, gerindo conflitos ocupa a maior parte do tempo e para 37,5% ocupa algum tempo; a distribuição dos enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes em 50% ocupa algum tempo, para 40% que considera que ocupa muito tempo e apenas 10% refere que ocupa pouco tempo; para a maioria (52,5%) ocupa algum tempo a promover o empenhamento e a motivação da equipa (visão global) e 2,5% considera que ocupa pouco tempo.

A garantia de mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros, é uma atividade que ocupa algum tempo (62,5%) dos gestores, para 12,5% que refere que ocupa pouco tempo; assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio (52,5%) refere que ocupa algum tempo para 27,5% dos gestores que refere que ocupa a maior parte do tempo; na atuação como formador na equipa multi e intra disciplinar mais de metade (55%) refere que ocupa algum tempo e que 27,5% assegura que ocupa a maior parte do tempo, para 15% dos gestores referem que ocupa pouco tempo e 2,5% não ocupa tempo.

Promove e avalia em menos da metade da amostra (45%) a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores ocupa algum tempo e cria e mantém em mais de metade (52,5%) as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa ocupa algum tempo dos gestores.

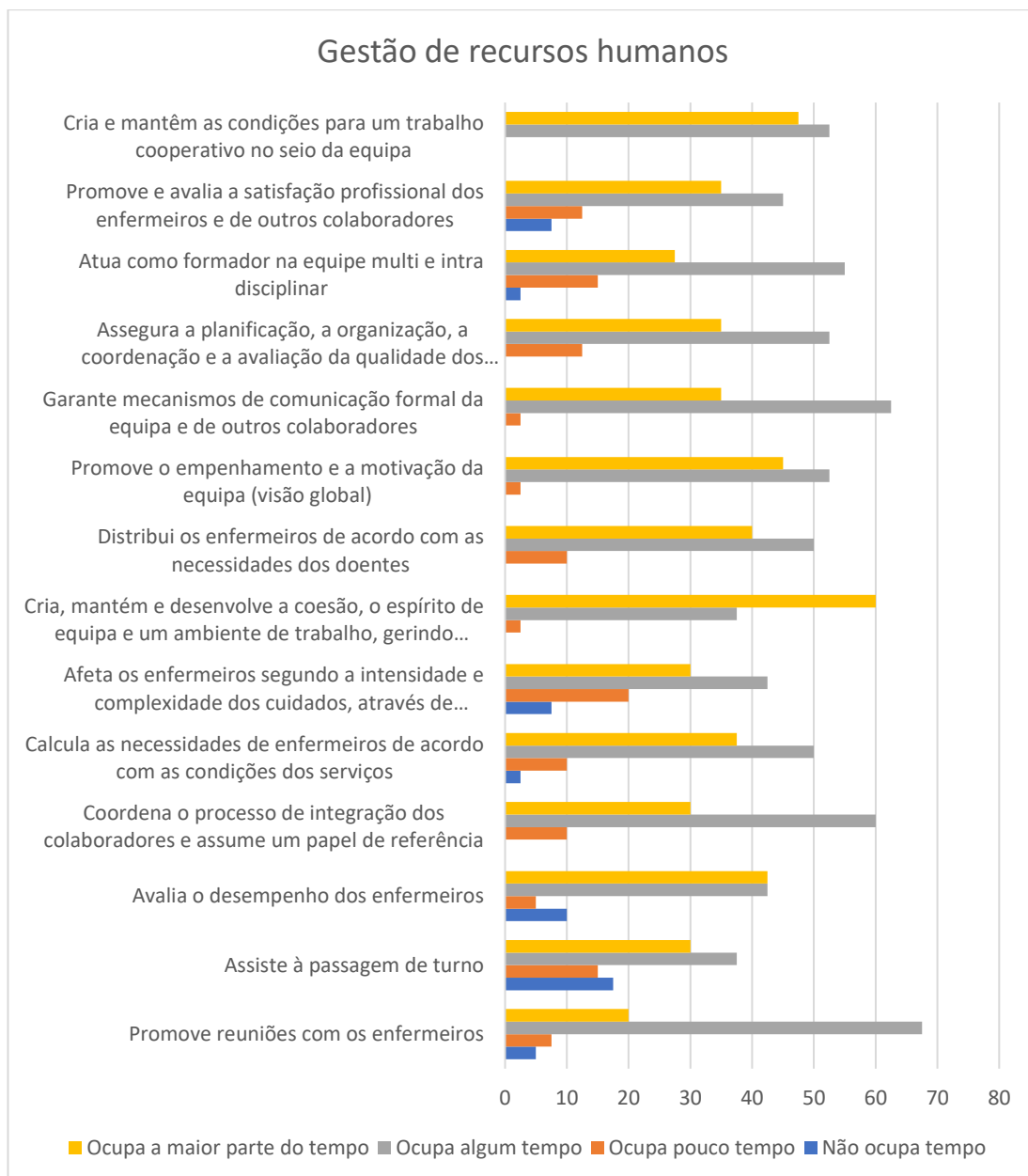


Gráfico 6. Gestão de recursos humanos

O presente gráfico, ilustra que o maior número de respostas no ocupa algum tempo, obteve igual concordância no âmbito na avaliação do desempenho dos enfermeiros.

De seguida, iremos apresentar a distribuição das respostas obtidas sobre a gestão do tempo na intervenção política e assessoria (tabela 11).

Intervenção Política e Assessoria	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa a maior parte do tempo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital	7	17,5	12	30	18	45	3	7,5
Participa no planeamento estratégico do serviço	2	5	5	12,5	18	45	15	37,5
Elabora relatórios de serviço	2	5	1	2,5	25	62,5	12	30
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais	1	2,5	6	15	19	47,5	14	35
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício	0	0	1	2,5	14	35	25	62,5
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico	1	2,5	7	17,5	25	62,5	7	17,5

Tabela 11 . Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo na intervenção política e assessoria

Continuando com a análise da atividade do enfermeiro gestor e a sua gestão do tempo, na categoria intervenção política e assessoria, constatamos que mais de metade da amostra (62,5%) dos gestores responderam que ocupam maior parte do tempo ao participar em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico e na elaboração de relatórios do serviço e respetivamente 2,5% e 5% referem que não ocupam tempo com estas atividades.

A mesma percentagem (45%) dos gestores referem que ocupam algum tempo na participação na definição e implementação de políticas de saúde do hospital e no

planeamento estratégico do serviço ocupam algum tempo, na proporção de que 17,5% e 5% respetivamente referem que não ocupa tempo. Seguido da resposta participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico é uma dimensão que ocupa algum tempo para 62,5% dos gestores e de igual percentagem (17,5%) refere que ocupa pouco tempo e ocupa a maior parte do tempo

Relativamente à dimensão «Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício», mais de metade da amostra (62,5%) refere que ocupa maior parte do tempo e 35% ocupa algum tempo e apenas 2.5% refere que ocupa pouco tempo.



Gráfico 7. Intervenção política e assessoria

O gráfico permite evidenciar e concluir que os gestores na presente dimensão, ocupam algum tempo na elaboração de relatórios de serviço e ao participar em grupos de trabalho e comissões na área da gestão do risco clínico e não clínico, sendo que há gestores que referem que não ocupam tempo nestas atividades. Para os gestores as atividades que lhes ocupa a maior parte do tempo é a participação no planeamento estratégico do serviço e o adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício. De seguida os participantes foram inquiridos sobre o desenvolvimento profissional e suas necessidades de formação. Proceder-se-á, de forma análoga à apresentação dos resultados obtidos (tabela 12).

Desenvolvimento Profissional	Não ocupa tempo		Ocupa pouco tempo		Ocupa algum tempo		Ocupa a maior parte do tempo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promove a enfermagem baseada na evidência	0	0	0	0	23	57,5	17	42,5
Promove a formação formal e informal da equipa	0	0	1	2,5	23	57,5	16	40
Estimula os enfermeiros à autoformação	0	0	5	12,5	23	57,5	12	30
Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	0	0	3	7,5	24	60	13	32,5

Tabela 12. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores na ocupação do tempo no desenvolvimento profissional

Com o intuito de analisar a gestão do tempo dos enfermeiros gestores, na categoria desenvolvimento profissional, foram abordadas quatro dimensões, na qual verificou-se que um pouco mais de metade da amostra (57,5%) dos gestores referem que ocupam algum tempo ao estimular os enfermeiros à autoformação, promover a enfermagem baseada na

evidência e promover a formação formal e informal da equipa. Pela mesma ordem os gestores referem que ocupam maior parte do tempo numa percentagem respetiva de 30%, 42,5%, 40%.

Em relação aos espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências, 60% dos gestores referem que ocupam algum tempo e para 32,5% dos gestores ocupam a maior parte do tempo. De modo a simplificar a análise da presente variável, de seguida evidenciamos no gráfico 8 as dimensões que apresentam mais relevância no desenvolvimento profissional.

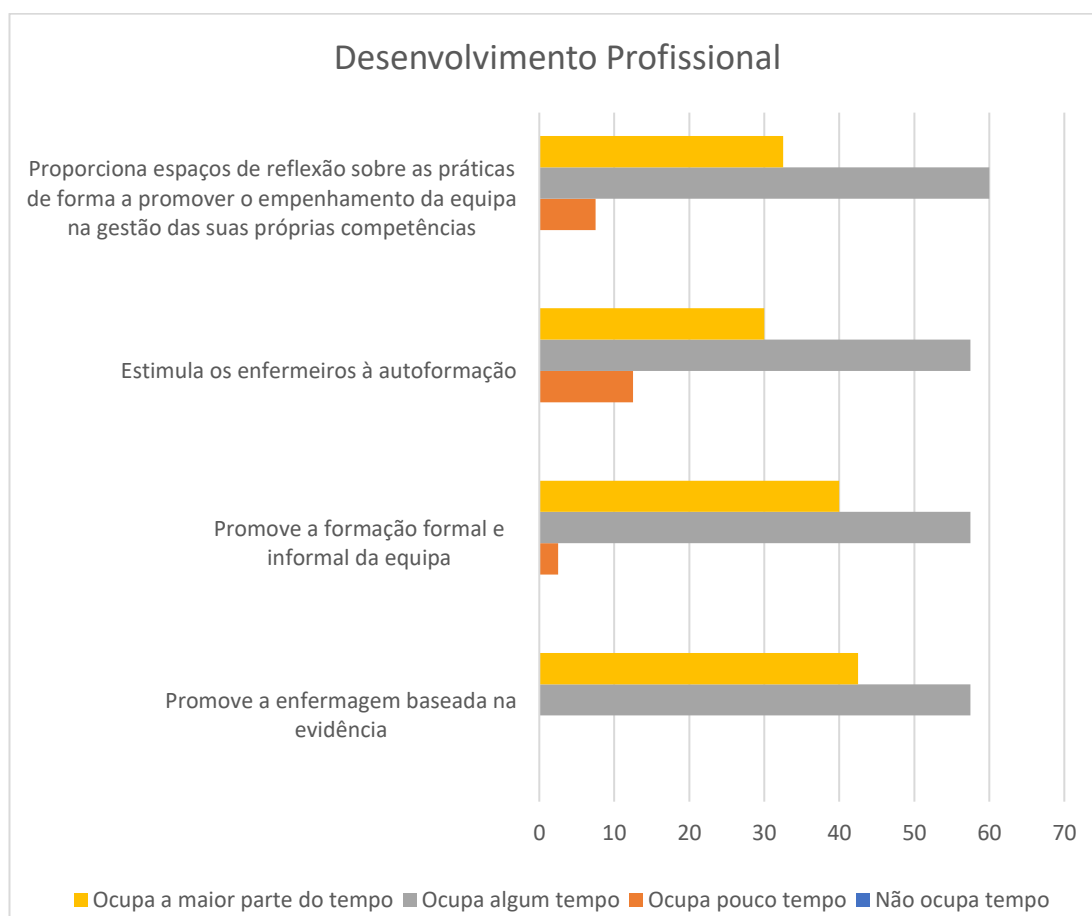


Gráfico 8. Desenvolvimento profissional

O gráfico nº8, ilustra que o maior número de respostas no «ocupa algum tempo», obteve igual concordância no âmbito da estimulação dos enfermeiros à autoformação, na promoção da enfermagem baseada na evidência e na formação formal e informal da equipa e um discreto aumento ao proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.

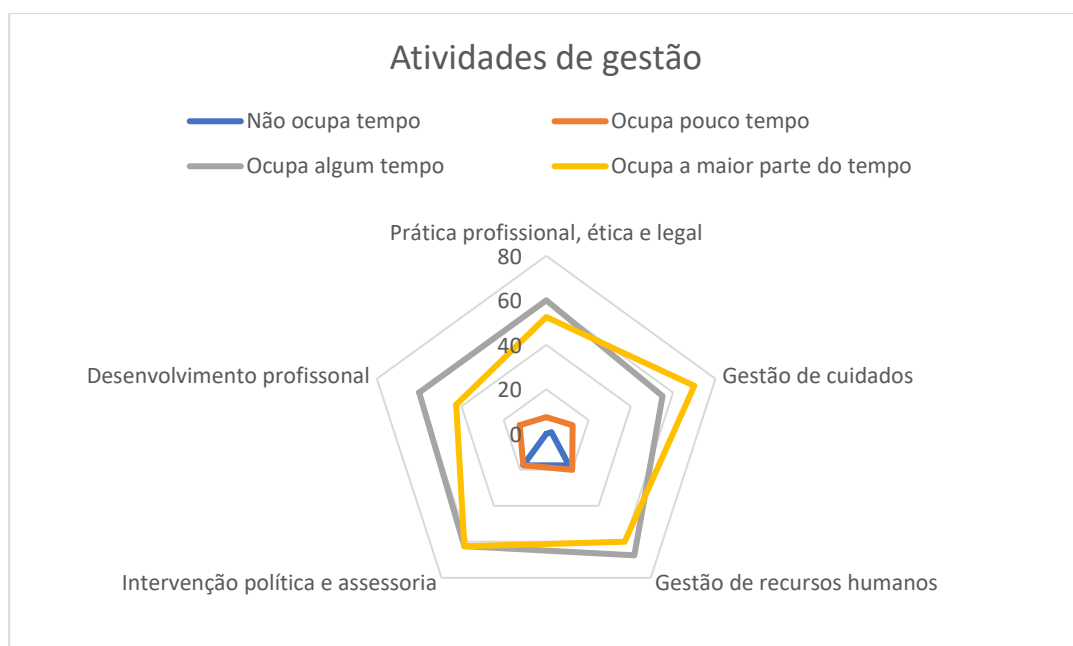


Gráfico 9. Atividades de gestão

Com o objetivo de ajudar a compreender o gasto do tempo no global, contabilizamos para cada categoria o total do somatório dos domínios o que apresentamos no gráfico que se segue. O gráfico 9 permite uma melhor visualização da globalidade das atividades de gestão do presente estudo e demonstra que no global gastam o seu tempo em todas as categorias

Em síntese, podemos referir que as atividades de gestão dos enfermeiros desta amostra representam todas as áreas de competências do enfermeiro gestor, sendo de salientar que a maioria executa as suas atividades em todos os domínios do «ocupa algum tempo», apenas se notando alguma fragilidade na gestão de cuidados, considerando que «ocupam a maior parte do tempo».

Nenhuma atividade de gestão tem frequência superior a zero para o «não ocupa tempo» e dez para «ocupa pouco tempo». Assim, as atividades que têm maior percentagem nas dimensões no indicador ocupam algum tempo são:

- ✓ Prática profissional, ética e legal: a maioria dos gestores respondeu que ocupam algum tempo em todas as questões, exceto na questão garante condições legais para os cuidados e exercício profissional;
- ✓ Gestão de recursos humanos: a maioria dos gestores respondeu que ocupam algum tempo, exceto nas questões cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa de trabalho, gerindo conflitos e no avalia o desempenho dos

enfermeiros teve a mesma percentagem (42,5%) nas duas vertentes, ocupa algum tempo e ocupa a maior parte do tempo;

- ✓ Intervenção política e assessoria: responderam que ocupam algum tempo em todas as questões exceto no adapta os recursos matérias às necessidades, tendo em conta o custo-benefício;
- ✓ Desenvolvimento profissional: todas as respostas em maioria foram na opção ocupa algum tempo.

4.3 – Gestão de conflitos e as estratégias adotadas

Sendo os conflitos em enfermagem situações vivenciadas pelos diferentes profissionais e com os quais estes têm de lidar quase diariamente, sendo vários os fatores que promovem a exposição dos enfermeiros ao conflito, cabe ao gestor recorrer a estratégias que o permitam gerir estas situações. Este subcapítulo será organizado de acordo com as questões realizadas aos enfermeiros gestores sobre as estratégias adotadas, no que se refere à gestão de conflitos.

A gestão do conflito compreende o diagnóstico e a intervenção a vários níveis, nomeadamente: intrapessoal, interpessoal, intragrupal e intergrupar, segundo (Bristot, et al., 2017). Deste modo, compreender o conflito é fundamental para a sua resolução produtiva e construtiva, não deixando de ter presente que, a forma como ele é encarado e gerido, condiciona as suas consequências, construtivas ou destrutivas. Por questões de personalidade, cada pessoa tem tendência a adotar determinada estratégia em detrimento de outra, mas, não obstante, no decorrer da resolução do conflito, essa estratégia pode ser alterada.

Consoante a estratégia adotada, ao iniciar-se o conflito, os resultados possíveis de produzem-se cinco estilos específicos de atuar durante a situação de conflito, assim, nas tabelas seguintes, estão representados os dados sobre as estratégias adotadas pelos gestores e baseou-se no artigo de Costa, et al. (2013), que se apoiou nas teorias referentes aos estilos de gestão de conflitos. As respostas ao questionário de estratégias de gestão de conflitos: estratégias adotadas podem ser apreciadas de seguida.

Estratégias adotada na abstenção de conflito	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Você tenta evitar ser colocado «em má situação» e evita ir sempre a unidade para resolver os conflitos?	16	40	9	22,5	8	20	4	10	3	7,5
Você evita as discussões abertas das diferenças entre as partes?	8	20	5	12,5	11	27,5	12	30	4	10
Você tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos?	1	2,5	4	10	13	32,5	19	47,5	3	7,5

Tabela 13. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na abstenção de conflito

As três questões que refletem as táticas de abstenção em conflitos, 40% dos gestores referem que raramente tentam evitar ser colocados em má posição na gestão de um conflito e que apenas 7,5% referem que o fazem sempre. Face á estratégia de evitar discussões abertas, 27,5% dos gestores referem que o fazem algumas vezes e que 10% o faz sempre. Relativamente ao guarda as divergências é uma estratégia que em 47,5% dos gestores referem que o fazem muitas vezes e que apenas 2,5% o fazem raramente.

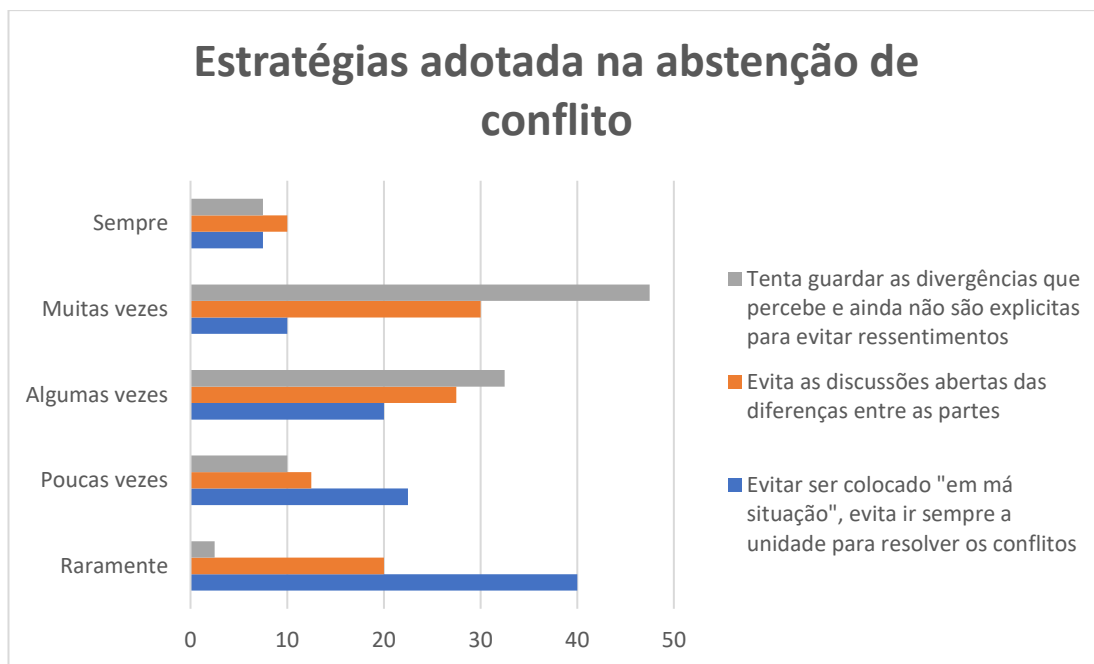


Gráfico 10. Estratégias adotada na abstenção de conflito

O gráfico nº10 permite evidenciar e concluir que os gestores no presente domínio da abstenção de conflitos, raramente recorrem á pergunta: Você tenta evitar ser colocado «em má situação» e evita ir sempre a unidade para resolver os conflitos? Recorrendo muitas vezes ás questões: Você evita as discussões abertas das diferenças entre as partes? E á, você tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos? Passamos de seguida para a análise da estratégia acomodação.

Estratégias adotada na acomodação de conflito	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Você tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito?	1	2,5	1	2,5	12	30	15	37,5	11	27,5
Você procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas?	8	20	5	12,5	11	27,5	12	30	4	10
Você concorda com a solução proposta pelas partes?	0	0	1	2,5	15	37,5	20	50	4	10

Tabela 14. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na acomodação de conflito

Por conseguinte, a média total atribuída à estratégia de abstenção de conflitos, para estes gestores, de modo geral, significa que algumas vezes tentam satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito, 30% e que 27,5% procuram conformar-se com os desejos das diferentes partes envolvidas no conflito e que metade da amostra, muitas vezes concorda com a solução proposta pelas partes.

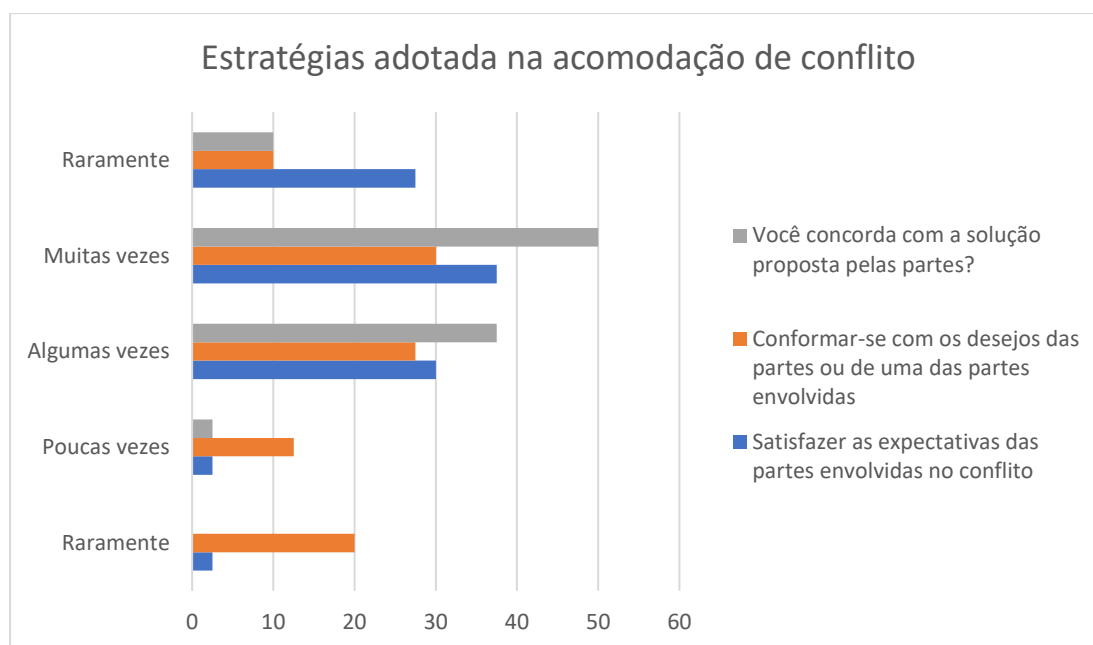


Gráfico 11. Estratégias adotada na acomodação de conflito

O gráfico nº11 realça, a média total atribuída à estratégia de acomodação de conflitos, evidencia que os gestores recorrem às estratégias adotadas neste domínio muitas vezes, 37,5% ao tentar satisfazer as expectativas das partes envolvidas, 30% ao conformarem-se com os desejos das partes envolvidas e por último 50% concorda com a solução proposta pelas partes. Analisamos de seguida a imposição como estratégia.

Estratégias adotada na imposição de conflito	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Você discute a sua opinião com os profissionais da sua unidade para mostrar os méritos da sua posição?	4	10	3	7,5	9	22,5	20	50	4	10
Você é firme na defesa da sua opinião?	0	0	7	17,5	11	27,5	20	50	2	5
Você sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela?	9	22,5	10	25	16	40	4	10	1	2,5

Tabela 15. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na imposição de conflito

Relativamente á média da estratégia de imposição de conflito, realça que metade da mostra recorrem muitas vezes á discussão das suas opiniões para evidenciar os méritos da sua posição e são firmes na defesa da mesma. Já 40% dos gestores referem que algumas vezes sustentam a solução que têm face ao problema e não costumam abrir mão dela.

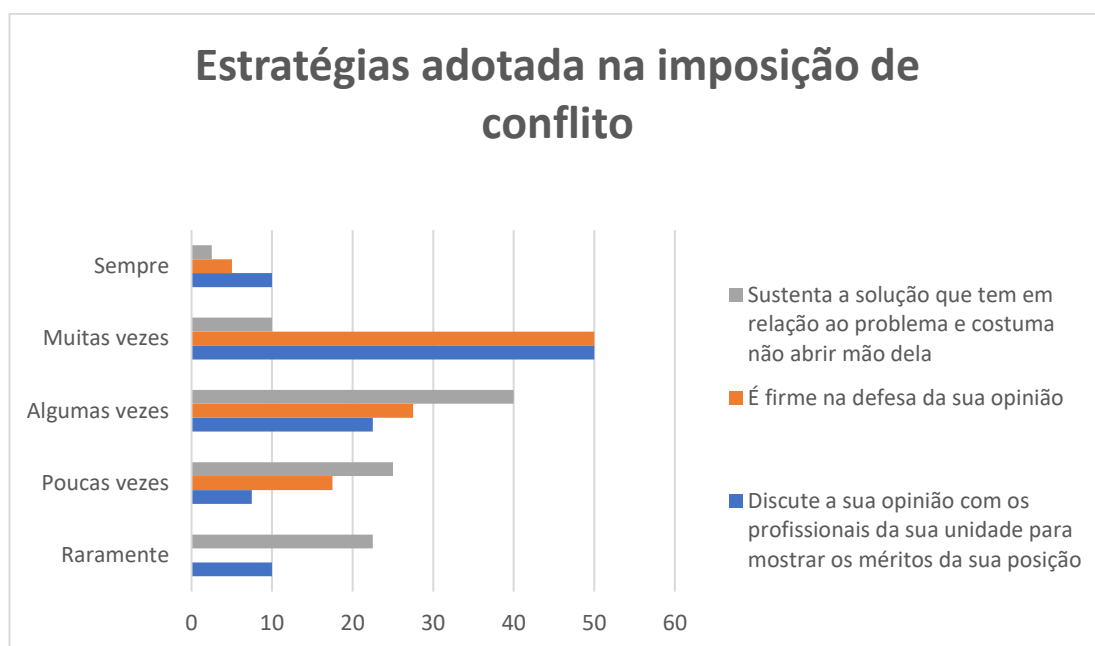


Gráfico 12. Estratégias adotada na imposição de conflito

Relativamente ao gráfico nº 12, o indicador algumas vezes é utilizado na sustentação da solução que têm face ao problema e não costumam abrir mão dela e metade da amostra (50%), recorrem ao indicador muitas vezes na discussão das suas opiniões para evidenciar os méritos da sua posição e são firmes na defesa da mesma. Após a análise da estratégia de imposição, passamos a analisar a conciliação.

Estratégias adotada na conciliação de conflito	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Você negocia com as partes envolvidas no conflito, de forma que se possa chegar a um acordo?	0	0	0	0	4	10	13	32,5	23	57,5
Você adota o «toma-lá-dá-cá», de forma que se possa chegar a um acordo?	5	12,5	12	30	15	37,5	5	12,5	3	7,5
Você propõe o meio-termo para solucionar os impasses?	0	0	5	12,5	9	22,5	18	45	8	20

Tabela 16. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na conciliação de conflito

A estratégia da conciliação diz respeito à utilização de estratégias que visam a obtenção de um acordo, sendo que os gestores na sua maioria (57,5%) recorrem sempre ao processo de negociação para obter um acordo, adotando algumas vezes o «toma-lá-dá-cá» para obter esse acordo numa percentagem de 37,5 e que apenas 45% dos gestores muitas vezes propõem o meio-termo para dar solução aos impasses.

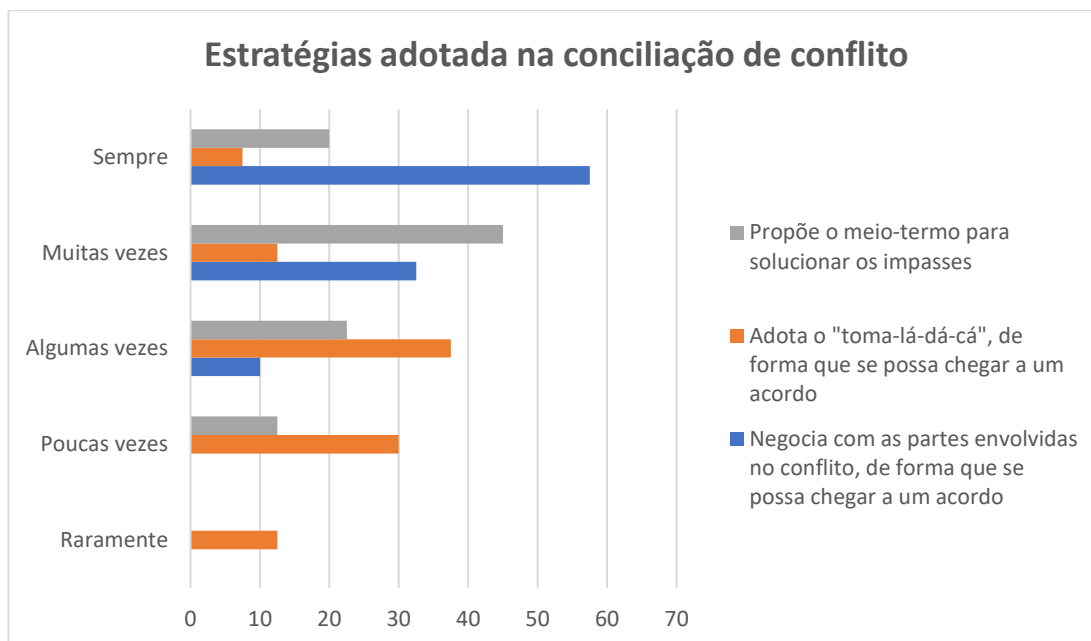


Gráfico 13. Estratégias adotada na conciliação de conflito

O presente gráfico evidencia que os gestores recorrem sempre ao processo de negociação, de forma a obter um acordo, propondo muitas vezes o meio-termo para dar soluções aos impasses e que algumas vezes adotam a estratégia do «toma-lá-dá-cá» para dar resolver os impasses. Analisaremos a última estratégia, a colaboração.

Estratégias adotada na colaboração de conflito	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Você procura saber a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para todos?	0	0	0	0	2	5	13	32,5	25	62,5
Você troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto?	0	0	0	0	4	10	17	42,5	19	47,5
Você tenta colocar todas as preocupações na mesa, de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma?	0	0	0	0	3	7,5	13	32,5	24	60

Tabela 17. Distribuição da atividade dos enfermeiros gestores nas estratégias adotada na colaboração de conflito

Por fim, vamos analisar as estratégias da colaboração, e nesta verificou-se com que frequência os gestores procuram compreender em profundidade o processo de conflito, através da busca de informações precisas e autênticas a respeito do caso e, ainda, das partes sob a perspectiva de que a solução fosse aceitável para todos. As questões relacionadas às táticas de colaboração receberam a maior pontuação, o que evidenciou uma ação planejada, estratégica e positiva sobre os conflitos. Os gestores procuram sempre saber qual a questão em discussão (62,5%) e 47,5% dos mesmos, trocam informações precisas sobre o caso. Já 60% dos gestores procuram sempre colocar todas as questões na mesa para obter a melhor solução.

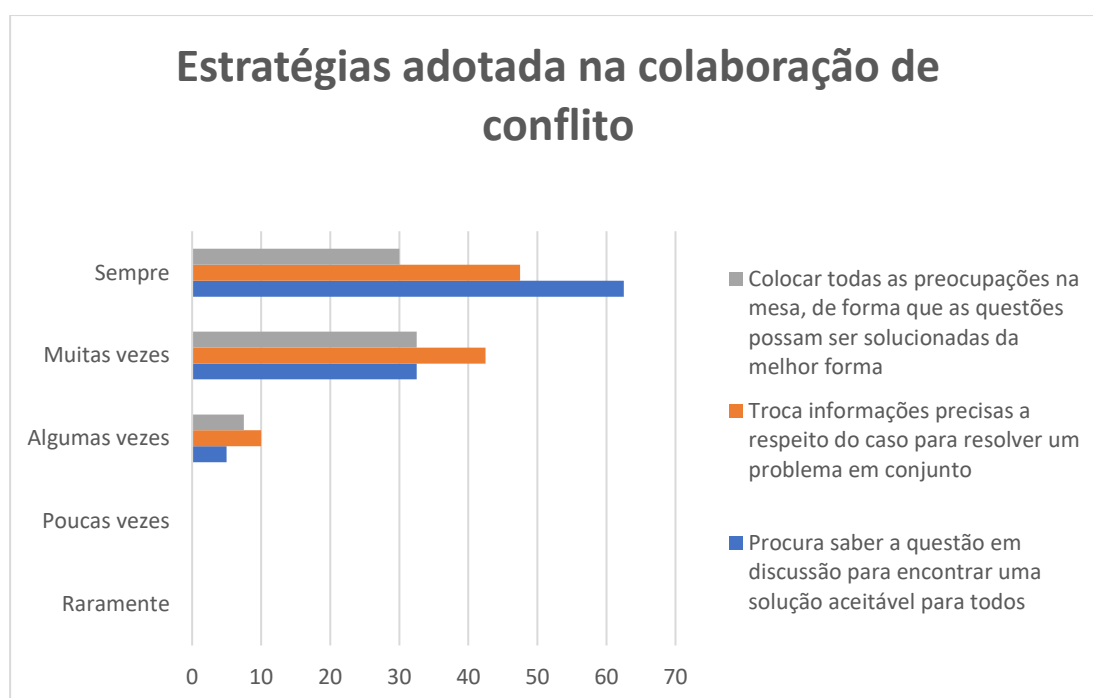


Gráfico 14. Estratégias adotada na colaboração de conflito

O gráfico nº 14, evidencia que os gestores ao tentar gerir um conflito procuravam sempre entender o caso a que se referia a discussão, levantavam informações precisas a seu respeito e, no momento da intervenção no conflito, costumavam colocar as preocupações relevantes. Nessas ocasiões, os esforços tinham em vista solucioná-los com o maior nível possível de colaboração das partes, ou seja, agindo de maneira conjunta.

Para melhor visualização das estratégias de gestão de conflitos tratamos o somatório da dimensão de cada categoria.

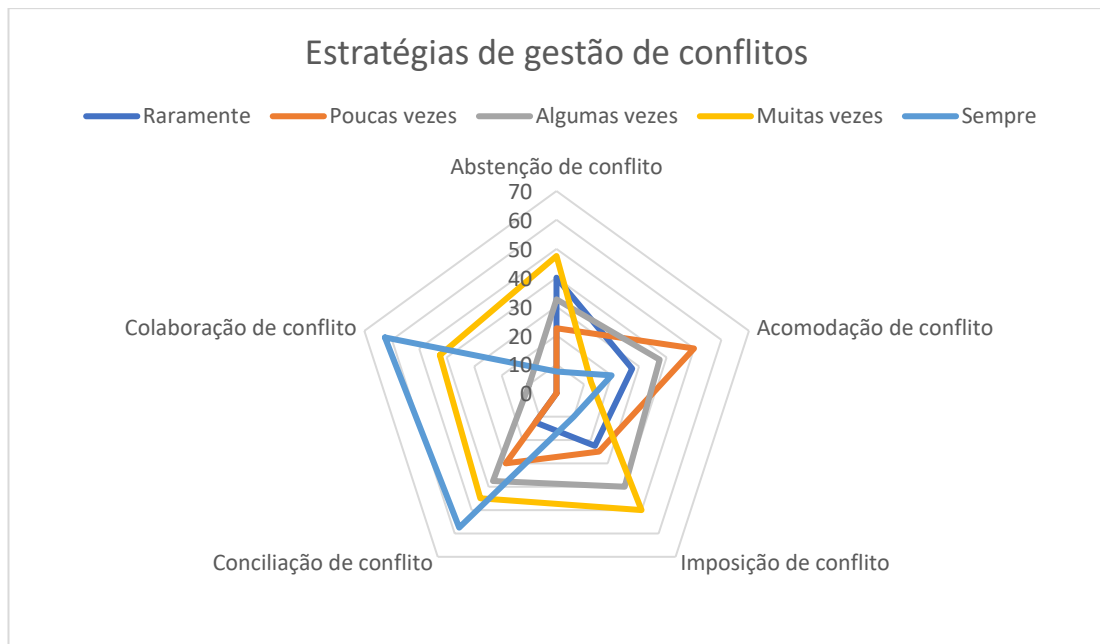


Gráfico 15. Estratégias de gestão de conflitos

De forma sucinta, o gráfico nº 15 permite uma melhor visualização da globalidade das estratégias de gestão de conflitos, observou-se, de um modo geral, que as ações dos gestores ao gerir um conflito são sempre norteadas pela conciliação e colaboração do mesmo e que poucas vezes a acomodação dos conflitos. Relativamente á abstenção do conflito é uma estratégia a que os gestores recorrem muitas vezes. De modo geral, as estratégias adotadas podem fazer do conflito uma oportunidade para melhoria da atuação das equipes geridas pelos enfermeiros gestores. De seguida, iremos proceder à análise e relação entre as variáveis estudadas.

Iremos analisar as relações significativas com recurso à estatística não paramétrica, que segundo Fortin (2009 p. 573): «... *tipo de estatística inferencial utilizada quando os postulados necessários à estatística paramétrica (...) estão em falta.*». São testes que não se baseiam nem na estimação dos parâmetros nem nos princípios da distribuição normal.

Os estudos descritivos têm como objetivo não verificar uma teoria, mas sim, saber como se distribua uma certa população em relação aos conceitos ou às variáveis estabelecidas, discutindo características que se destacam do contexto do estudo, estabelecendo comparações e procurando possíveis associações entre as variáveis, (Fortin, 2009). De seguida apenas trazemos para a apresentação os dados que se evidenciaram como significativos.

Neste estudo descritivo, o teste utilizado foi o Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e Median Teste, pois permitiu-nos estudar a relação entre duas variáveis nominais, permitindo inferir os resultados da amostra aleatória para o universo. No desenrolar deste estudo, procurou-se perceber se existe alguma relação entre a gestão do tempo dos enfermeiros gestores e as várias variáveis neste estudo, tendo sido realizadas algumas questões nesse sentido.

Optou-se por relacionar a dimensão atividades do gestor e a gestão do seu tempo, nas vertentes; prática profissional, ética e legal; gestão de cuidados; gestão de recursos humanos; intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional e a dimensão da gestão de conflitos e as estratégias adotadas, nas vertentes da abstenção, da acomodação, da imposição, da conciliação e da colaboração.

As mesmas atividades serão relacionadas com outras variáveis ao longo deste estudo, no sentido de verificar se existe alguma relação significativa entre as variáveis sociodemográficas, padrões de qualidade, atividades do enfermeiro gestor e o perfil tecnológico.

Quais as características sociodemográficas dos enfermeiros gestores?

Analisada a distribuição dos enfermeiros gestores que fazem a gestão do seu tempo, por **género** e **idade**, verificamos que não existem diferenças significativas estatísticas. Relativamente ao género recorreu-se ao teste Mann-Whitney que nas atividades prática profissional, ética e legal, gestão de cuidados, gestão recursos humanos, intervenção política e assessoria, desenvolvimento profissional e em todas as estratégias de conflitos. Com valor mais alto de $p = 0.64$ na atividade da gestão de cuidados e na estratégia de conciliação de conflitos e com valor mais baixo na gestão de recursos humanos com $p = 0.081$.

Face á idade, recorreu-se ao Median Test, que também nas variáveis descritas anteriormente evidência que não existem diferenças significativas. O valor mais alto obtido foi na estratégia de acomodação de conflitos com $p = 0,847$ e o mais baixo com $p = 0,393$ na estratégia de colaboração de conflitos.

Na **área de intervenção**, ou seja, área clínica hospitalar, ACES ou ambas as áreas, a análise nas diferentes variáveis, recorreu-se ao teste Kruskal-Wallis obtendo valor mais alto foi de $p = 0,817$ na prática profissional ética e legal e o mais baixo com $p = 0,101$. Também verificamos que não existem diferenças significativas estatísticas.

Relativamente ao **local onde os gestores exercem funções**, recorreu-se ao teste Kruskal-Wallis, obtendo valor mais alto de $p= 0,941$ na estratégia de abstenção de conflitos e o valor mais baixo na estratégia de imposição de conflitos com $p= 0.015$. Esta estratégia foi a única atividade que obteve um valor inferior a 0,05 logo existem diferenças significativas estatísticas, como se pode verificar no gráfico nº 16.

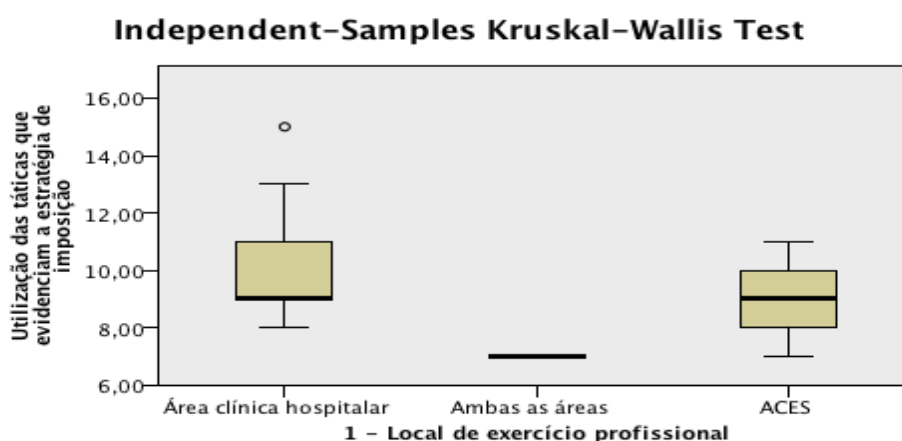


Gráfico 16.. Dados que evidenciam a utilização das técnicas que evidenciam a estratégia de imposição de conflitos

Face aos anos de exercício, na profissão, na gestão e no atual serviço recorreu-se ao Median Test, que também nas variáveis descritas anteriormente evidencia que não existem diferenças significativas estatísticas. O valor mais alto obtido nos **anos de exercício profissional** foi de $p= 0,638$ e o mais baixo de $p= 0,12$, nos **anos de exercício na gestão** o valor mais alto foi de $p= 0,748$ para $p= 0,193$ e os **anos no atual serviço enquanto gestores**, obteve-se valor mais alto de $p= 0,692$ para $p= 0,052$ na estratégia de imposição de conflitos.

Relativamente á distribuição dos enfermeiros gestores por **grau académico**, temos quatro indicadores, a área da especialidade, pós-graduação, mestrado e outros. Estes outros contemplam, licenciatura em gestão de empresas e em ciências da nutrição, MBA em Gestão e Administração de Serviços de Saúde e o doutoramento em enfermagem. Recorreu-se ao teste Kruskal-Wallis e em todas as variáveis analisadas, verificou-se que não existem diferenças significativas estatísticas.

Na **área da especialidade** o valor mais baixo foi de $p= 0,081$ na gestão dos recursos humanos e o mais alto foi de $p= 0,633$ na prática profissional ética e legal. Na **pós-**

graduação também não se verifica alterações significativas, sendo valor mais alto de $p=0,778$ na intervenção política e assessoria e na estratégia de acomodação de conflitos com $0,193$ como valor mais baixo. Relativamente ao grau académico de **mestrado**, o valor mais alto foi exatamente igual ao valor mais baixo de $p=0,368$, ou seja, todas as variáveis são iguais. Em **outro**, obteve-se o valor mais alto de $p=0,904$ na estratégia de abstenção de conflitos e o mais baixo na estratégia de conciliação de conflitos com $p=0,172$.

Não se verifica associação entre a idade e a utilização do tempo por áreas de gestão, tal como verificamos considerando a idade numa variável contínua.

Quais os gastos de tempo mais significativos para os enfermeiros gestores face às suas atividades?

Na mesma lógica, iremos agora apresentar as diferenças mais significativas para os enfermeiros gestores face às suas atividades, e como tal, nas áreas de competência dos gestores, relativamente ao gasto de tempo.

Na tentativa de responder à questão sobre quais os gastos de tempo mais significativos para os enfermeiros gestores face às suas atividades, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e verificamos que não há significância estatística em todas as atividades dos enfermeiros gestores, na medida em que, o teste encontrado foi $p > 0,05$.

Na **Prática Profissional, ética e legal** e na análise dos dados, verificamos que 23 dos gestores preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes, e que «ocupa algum tempo» com esta atividade, e que 15 gestores referem que «ocupa a maior parte» do seu tempo. Ao discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe 24 gestores referem que «ocupa algum tempo» e 13 «ocupa a maior parte do tempo».

Face ao controlo do respeito pela privacidade e individualidade do doente, 20 gestores referem que «ocupa algum tempo» e para 18 «ocupa a maior parte do tempo», obteve-se valores mais semelhantes entre o «ocupa algum tempo» e «ocupa maior parte do tempo». Ao garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional 21 gestores «ocupa a maior parte do tempo» e 17 «ocupa algum tempo». Nesta intervenção pode-se verificar que o indicador «ocupa a maior parte do tempo» surge em primeiro.

Em síntese: na competência da prática profissional, ética e legal das 4 dimensões estudadas não se verificou relação significativa, como se pode verificar no gráfico seguinte, estando perante uma distribuição assimétrica negativa, Coeficiente de SKewness de $-0,453$ e desvio

padrão de 1,867 e um valor de $p = 0,856$, o que indica que na área em análise a prática profissional, ética e legal é tendencialmente «ocupa algum tempo».

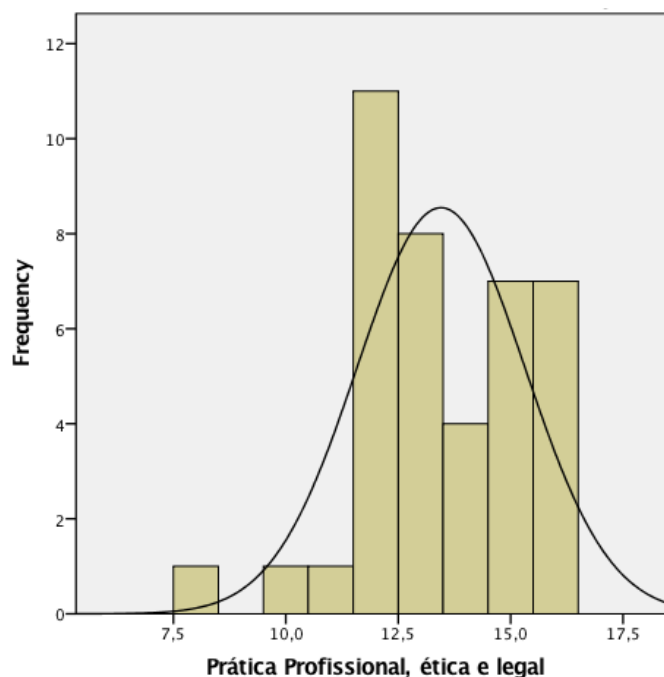


Gráfico 17. Distribuição da prática profissional, ética e legal e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores

Na **gestão de cuidados** e pela análise das 3 dimensões estudadas que promove a qualidade assistencial, quer seja pela tomada de decisão, análise e avaliação dos cuidados, melhoria contínua da qualidade e dotações seguras e pela interpretação do gráfico nº 18, verificamos uma frequência de registos com um valor de Coeficiente de SKewness de $-0,322$ e desvio padrão de 5,624 que nos indica que estamos perante uma distribuição assimétrica negativa, que nos reporta para uma frequência tendencialmente de «ocupa algum tempo», com um valor de $p = 0,712$.

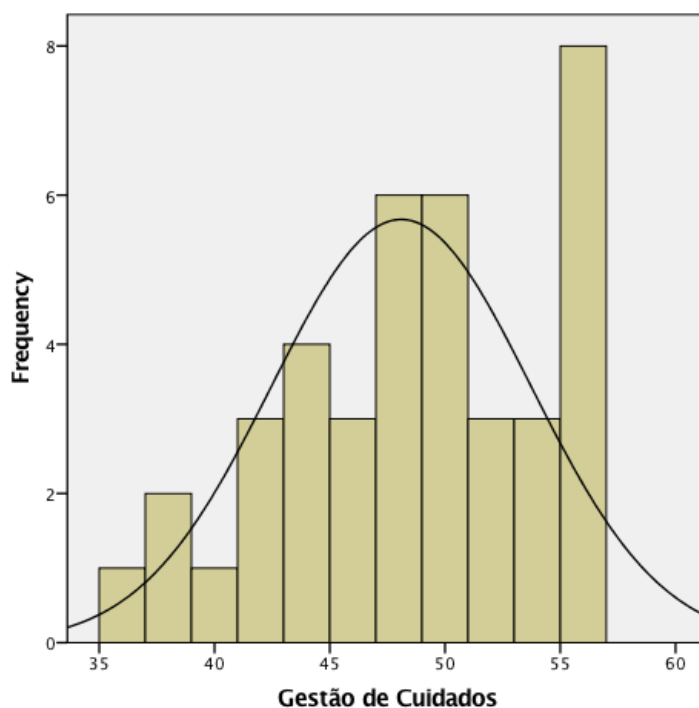


Gráfico 18. Distribuição da gestão de cuidados e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores

Na **gestão de recursos humanos** e na análise de atividade a atividade, ao promover reuniões com os enfermeiros, 27 gestores realçam que «ocupa algum tempo» para 20 que referem que «ocupa a maior parte do tempo». Na relação entre assistir à passagem de turno, verificamos que 15 gestores «ocupa algum tempo» e 12 «ocupa a maior parte do tempo». Ao avaliar o desempenho dos enfermeiros verificamos de forma equitativa que 17 gestores «ocupa algum tempo» e «ocupa a maior parte do tempo». Na coordenação do processo de integração dos colaboradores e assumir um papel de referência apuramos que 24 gestores «ocupa algum tempo» e 12 «ocupa a maior parte do tempo». Para obter o cálculo das necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços apuramos que 20 gestores «ocupa algum tempo» e 15 «ocupa a maior parte do tempo».

De forma a afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários aclaramos que 17 gestores «ocupa algum tempo» e 12 «ocupa a maior parte do tempo». Para 24 gestores «ocupa a maior parte do tempo» e 15 «ocupa algum tempo» ao criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos. Com a distribuição dos enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes verificamos que 20 gestores «ocupa algum tempo» para 16 que

«ocupa a maior parte do tempo» e na promoção do empenho e motivação da equipa apuramos que para 21 gestores é uma atividade que «ocupa algum tempo» para 18 que «ocupa a maior parte do tempo».

Para garantir mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores, 25 gestores referem que «ocupa algum tempo» para 14 que «ocupa a maior parte do tempo» e ao assegurar a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio 21 gestores referem que «ocupa algum tempo» para 14 que «ocupa a maior parte do tempo». Perante atuar como formador na equipa multi e intra disciplinar, 22 gestores referem que «ocupa algum tempo» para 11 que «ocupa a maior parte do tempo», ao promover e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores temos 18 gestores para «ocupa algum tempo» e 14 «ocupa a maior parte do tempo». Por último ao criar e manter as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa, os gestores referem que 21 «ocupa algum tempo» e 19 «ocupa a maior parte do tempo».

Em forma de resumo na competência da gestão dos recursos humanos as atividades desenvolvidas direcionam-se na coordenação, alocação, orientação, motivação e avaliação da equipa de enfermagem e de acordo com a análise do gráfico nº 16 e pelo Coeficiente de SKewness de -0,047 e um desvio padrão de 5,951 podemos concluir que estamos perante uma distribuição assimétrica negativa que nos reporta para uma frequência tendencialmente de «ocupa algum tempo» e um valor de $p = 0,615$.

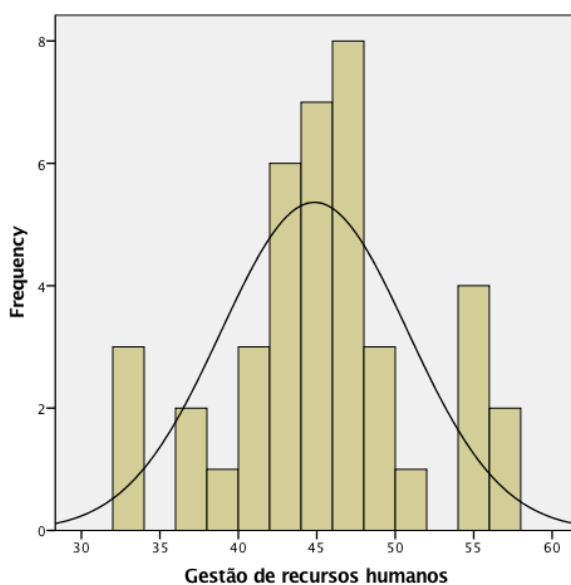


Gráfico 19. Distribuição da gestão de recursos humanos e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores

Na **intervenção política e assessoria**, sendo uma das competências atribuídas aos enfermeiros gestores a oportunidade de influenciar e participar na elaboração do plano estratégico da organização e mesmo a nível central, pelo que através do gráfico seguinte, constatamos um valor de desvio padrão de 3,162 e de Coeficiente de SKewness de -0,509 uma distribuição assimétrica negativa que apesar da maior dispersão visualizada, a maioria dos registos está no «ocupa algum tempo», obtendo um valor de $p = 0,498$.

Na análise de atividade de forma individual verificamos que, na participação da definição e implementação de políticas de saúde do hospital temos 18 os gestores referem que «ocupa algum tempo» e 12 «ocupa pouco tempo»; ao participar no planeamento estratégico do serviço, 18 os gestores referem que «ocupa algum tempo» e 5 «ocupa pouco tempo»; ao elaborar relatórios de serviço os gestores referem que 25 «ocupa algum tempo» e 12 «ocupa a maior parte do tempo».

Na conceção e operacionalização de projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais 19 gestores referem que «ocupa algum tempo» e 14 «ocupa pouco tempo»; perante adaptar recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício 25 gestores «ocupa a maior parte do tempo» e 14 «ocupa algum tempo»; na participação em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico 25 gestores referem que «ocupa algum tempo» e 7 «ocupa pouco tempo».

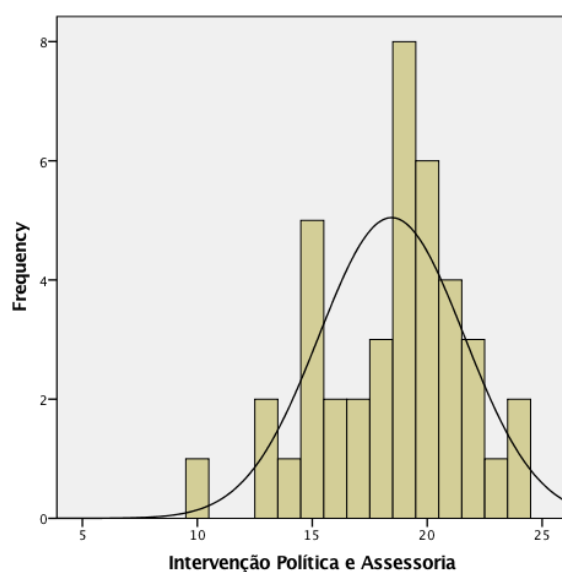


Gráfico 20. Distribuição da intervenção Política e Assessoria e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores

No **desenvolvimento profissional** ao estudarmos a promoção da enfermagem baseada na evidência observamos que 23 gestores referem que «ocupa algum tempo» para 17 que «ocupa a maior parte do tempo», na promoção da formação formal e informal da equipa 23 gestores referem que «ocupa algum tempo» para 16 que «ocupa a maior parte do tempo». O estimular os enfermeiros à autoformação obtemos 23 gestores referem que «ocupa algum tempo» para 12 que «ocupa a maior parte do tempo» e por último, o proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências, os gestores salientam que «ocupam algum tempo», 24 para 13 que «ocupa a maior parte do tempo».

De forma sucinta, o desenvolvimento profissional permite a constante atualização de conhecimentos e promove o desenvolvimento de boas práticas e a qualidade dos cuidados, sendo uma prática transversal a todas as vertentes de enfermagem. Contudo o enfermeiro gestor surge como o elemento que além de promover o seu desenvolvimento terá que o potenciar na equipa que gere. Assim constatamos um valor de $p = 0,954$ e valor de desvio padrão de 1,847 e de Coeficiente de SKewness de 0,321 uma distribuição assimétrica positiva na opção «ocupa algum tempo», como se verifica no gráfico seguinte.

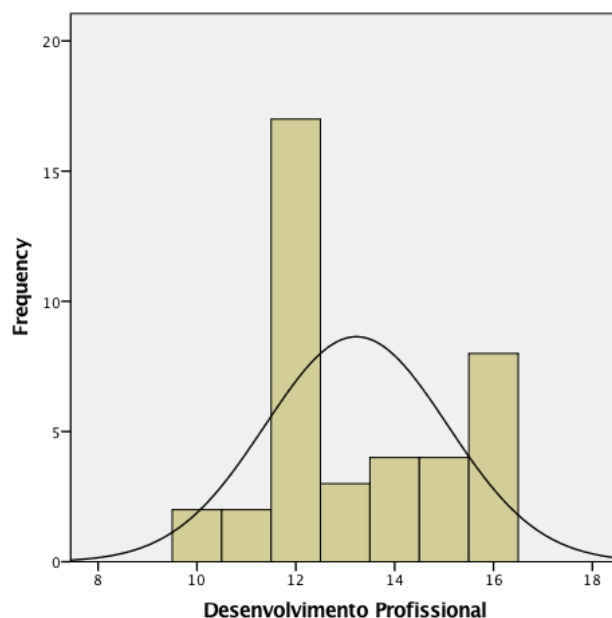


Gráfico 21. Distribuição do desenvolvimento profissional e a gestão de tempo dos enfermeiros gestores

Em que medida existe relação entre a gestão de tempo e gestão de conflitos?

Analisada a relação entre a gestão de tempo dos gestores e a gestão de conflitos por estratégias, e após ser utilizado em todas as estratégias o teste kruskal-Wallis, concluímos que relativamente à **estratégia de abstenção** obteve o valor mais alto de $p= 0,418$ na competência da prática profissional, ética e legal e o mais baixo de $p= 0,068$ na competência da política e assessoria. Não se verificando diferenças significativas.

Face à **estratégia de acomodação**, também não se verifica diferenças significativas sendo o valor mais alto de $p= 0,884$ na competência da gestão de cuidados e o mais baixo na prática profissional, ética e legal com $p= 0,269$. Relativamente à **estratégia de imposição**, de forma igual às anteriores não se verifica diferenças significativas sendo o valor mais alto de $p= 0,486$ na competência do desenvolvimento profissional e o mais baixo na gestão de cuidados com $p= 0,139$, como tal, não se verificando diferenças significativas.

Perante a **estratégia de conciliação**, obteve-se o valor mais alto de $p= 0,900$ na competência da prática profissional, ética e legal e o mais baixo de $p= 0,210$ na competência de política e assessoria. Por último na **estratégia da colaboração** verifica-se diferenças significativas só na competência do desenvolvimento profissional com $p= 0,047$ como se verifica na tabela seguinte:

Categorias	P
Prática Profissional, ética e legal e a estratégia de colaboração na gestão de conflitos.	0,826
Gestão de Cuidados e a estratégia de colaboração na gestão de conflitos.	0,160
Gestão de recursos humanos e a estratégia de colaboração na gestão de conflitos.	0,119
Intervenção Política e Assessoria e a estratégia de colaboração na gestão de conflitos.	0,980
Desenvolvimento Profissional e a estratégia de colaboração na gestão de conflitos.	0,047

Tabela 18. Apresentação dos resultados do teste Kruskal-Wallis nas estratégias de resolução de conflitos relacionado com as competências do enfermeiro gestor

Em **síntese**, sobre as estratégias adotadas pelos gestores na gestão do conflito e do seu tempo enquanto gestores, de referir: na **abstenção de conflitos** e nas competências do

enfermeiro gestor não se verificou relação significativas, obtendo um $p= 0,068$ como valor mais baixo.

Na **acomodação de conflitos**, enquanto estratégia de gestão de conflitos em nenhuma competência dos gestores não apresentam relações significativas, tendo um $p= 0,269$ como valor mais baixo. Na estratégia de **imposição de conflitos** obteve-se como $p= 0,139$ como valor mais baixo, em todas as dimensões das competências dos gestores não apresentaram relações significativas.

Face à **conciliação de conflitos** como estratégia, também não se verificou relações significativas em todas as competências dos gestores com $p= 0,210$ como valor mais baixo. Na estratégia da **colaboração de conflitos**, apenas a competência de desenvolvimento profissional apresenta relações significativas com $p= 0,047$ e as restantes não apresenta relações significativas obtendo um $p= 0,98$ como segundo valor mais baixo, sendo o primeiro $p= 0,047$.

CAPÍTULO 5. DA GESTÃO DO TEMPO DOS GESTORES E A EVIDÊNCIA

Na confrontação dos resultados com outros autores e á luz de outros estudos de investigação da área, podemos considerar que os resultados encontrados apresentam diferenças e semelhanças, pelo que vamos organizar este capítulo seguindo as perguntas de investigação.

A discussão dos resultados é uma das fases do processo de investigação decisiva, pois permite analisar os dados obtidos do estudo e enquadrá-los em conceitos e/ou resultados de trabalhos de investigação de forma a enriquecer os conhecimentos sobre o estudo. E para Fortin (2009 p. 477): *«A interpretação dos resultados é considerada uma das etapas mais difícil do relatório de investigação, pois implica uma reflexão intensa e análise profunda de todo o processo de investigação»*.

No presente estudo, podemos constatar que os enfermeiros gestores da amostra, não houve uma representatividade do género, visto ser 50% do sexo feminino e masculino. Esta situação não está refletida na história de enfermagem visto que os cuidados de enfermagem estavam associados à mulher (Leite, et al., 2009) e também da realidade nacional, validada pelos dados estatísticos da Direção-Geral da Saúde (2013) e do Instituto Nacional de Estatística, I.P., (2018).

Em relação aos grupos etários dos enfermeiros gestores como já referido a faixa etária mais representativa é 44 e 48 anos com 47,5% e dos 48 e 52 com 70%, e pelos dados estatísticos do Instituto Nacional de Estatística, I.P., (2018) existem 386 enfermeiros entre os 61 e os 65 anos e 1480 enfermeiros na mesma faixa etária.

No que diz respeito aos anos de exercício profissional e segundo o modelo de Dreyfus de aquisição de competências referido por Benner (2005), verifica-se um predomínio no nível de competências proficientes, ou seja, enfermeiros com cinco ou mais anos de serviço e o nível de competência peritos. O autor considera que um enfermeiro se torna perito, quando através da sua, gigantesca experiência, compreende, atualmente de maneira intuitiva cada situação e aprende diretamente o problema sem se perder num amplo leque de soluções e de diagnósticos estéreis. O que nos leva a crer que na nossa amostra há

muitas probabilidades de termos peritos, visto que, 25% dos gestores têm entre 20 a 25 anos de exercício profissional, 40% entre 5 a 10 anos de exercício na área da gestão e destes, 37,5% estão entre os 5 a 10 anos no serviço atual.

Relativamente às habilitações académicas, mais de metade dos enfermeiros gestores, 35 dos 40, detêm a especialidade. Segundo Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2018), em Portugal e inscritos na Ordem dos Enfermeiros existe 15 686 enfermeiros especialistas e destas 3 349 têm a especialidade de Enfermagem médico-cirúrgica e no presente estudo temos, 37,1% dos enfermeiros gestores com especialidade de Enfermagem de comunitária. Claramente existe uma tendência dos enfermeiros gestores para a procura do conhecimento através da formação, sendo a área da gestão fundamental para alcançar os objetivos quer pessoais quer organizacionais, dando cumprimento aos critérios cumulativos de nomeação para admissão à categoria de enfermeiro principal (Ministério da Saúde, 2009).

Sobre a **prática profissional, ética e legal** e os gastos de tempo, verificamos que 13,45% dos gestores considera que «ocupa algum tempo» com os valores dos enfermeiros, a controlar o respeito pela privacidade e individualidade do doente, a discutir as questões éticas e os cuidados com a quipá e garantindo as condições legais para os cuidados e para o exercício profissional.

As competências do domínio da prática legal, ética e profissional, o que significa que os enfermeiros gestores atuam com base nos princípios deontológicos que sustentam a profissão, cujos valores são imprescindíveis para o seu desenvolvimento, (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2009) e (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Salientam ainda, que na gestão a tomada de decisão com responsabilidade implica conhecimento da situação, dos valores e crenças, das normas jurídicas e código de ética profissional.

Face aos gestores discutir sobre as questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipa situa-se em mais de metade dos gestores, o que reflete o Código Deontológico dos enfermeiros, no seu art.º 81, sobre os valores humano, (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Este princípio deve estar sempre presente em toda a atividade do enfermeiro gestor.

Na **gestão de cuidados** e os gastos de tempo dos enfermeiros gestores, apuramos que na totalidade das respostas os gestores consideram que ocupam algum tempo entre 52,5% e 55%, o que nos leva a concluir que é uma competência ao qual os gestores valorizam e ocupam algum tempo para assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Indo ao

encontro do que refere International Council of Nurses (2010) na importância de reforçar e garantir as necessidades dos cuidados dos doentes, mantendo um ambiente ausente de perigos.

Também a Ordem dos Enfermeiros (2014 p. 30247) realça que: «*A dotação adequada de enfermeiros, o nível de qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para as organizações, ...*». O presente regulamento surge perante as circunstâncias da sociedade atual e a escassez de recursos, para garantir as dotações seguras nas instituições hospitalares.

Relativamente à tomada de decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes, constatou-se que um pouco mais de metade dos gestores (55%) consideraram que «ocupa algum tempo», resultados comparáveis com o estudo realizado por Menoita (2011), que ressaltou a importância de o trabalho dos profissionais ser baseado nas evidências científicas e a tomada de decisão estar fundamentada numa maior eficácia e relação de custo-efetividade.

Relativamente à discussão dos gestores com os enfermeiros e considerando as decisões sobre cuidados; promoção da tomada de decisão clínica e acompanha a execução de cuidados de forma planeada, os gestores referem que de forma equitativa que «ocupa algum tempo». Ao garantir ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade, o que requer algum gasto de tempo, são dados que vão ao encontro do que Ordem dos Enfermeiros (2018), ao referir que uma das competências interpessoais do enfermeiro gestor é desenvolver uma cultura orientada para equipa, dando-lhe valor, mas também garantir a segurança.

Na análise na categoria **gestão de recursos humanos**, verifica-se à semelhança da categoria gestão de cuidados, que na globalidade os gestores responderam que é uma competência que «ocupa algum tempo» em todas as questões, exceto na questão «avalia o desempenho dos enfermeiros» que teve o mesmo valor com «ocupa a maior parte do tempo» com 42,5%. Sendo a avaliação de desempenho um instrumento essencial na gestão dos recursos humanos e sendo os enfermeiros fundamentais em qualquer organização de saúde é crucial avaliar as suas perceções de justiça relativamente ao seu processo de avaliação, uma vez que influenciam as suas emoções, motivações, atitudes e comportamentos no seio da organização, ou seja, o seu desempenho global.

Assim, os gestores de enfermagem, os avaliadores, poderão identificar os aspetos a melhorar na avaliação de desempenho, contribuindo para a melhoria do clima, cidadania e comprometimento organizacional, promovendo a satisfação no trabalho e motivação para um desempenho de excelência por parte dos seus colaboradores e, consequentemente, para uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados, (Pereira, et al., 2015).

Menos de metade dos participantes consideram que «ocupa algum tempo» no afetam os doentes segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários, sendo que mais de metade o faz sempre, em relação ao cálculo das necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços. Tais resultados estão consistentes com o que refere Rego, et al. (2015) e Coordeiro (2009), em que o último autor no seu estudo concluiu que 51% dos enfermeiros considera que apesar do número de enfermeiros ser insuficiente e os cuidados prestados serem os prioritários e não os necessários, não garante a qualidade, mas não diminui a sua responsabilidade na melhor prestação de cuidados ao doente (Coordeiro , 2009). Ribeiro, et al. (2016 p. 8), defende que: *«No âmbito de enfermagem também têm sido feitos estudos direccionados para a organização do trabalho e métodos de trabalho, de modo a influenciar a organização em termos de produtividade e qualidade.»*

Os gestores deste estudo quanto ao promover reuniões com os enfermeiros, promover o empenhamento e a motivação da equipa, criar, manter e desenvolver sempre a coesão, o espírito de equipa e um bom ambiente de trabalho e gerir conflitos, referem que são atividades ao qual «ocupa algum tempo», bem como, distribuir os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes, garantir mecanismos de comunicação formal entre equipa e outros colaboradores, assegurar a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços, são atividades do gestor que procuram a qualidade dos cuidados prestados.

A qualidade da assistência à saúde demanda a existência de recursos humanos qualificados e recursos materiais compatíveis/adequados com a oferta de cuidados orientada pelas necessidades de saúde, (Kurcgant, 2016). Como tal, o trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se ainda em vários processos de trabalho como cuidar, gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre destes, o cuidar e o gerenciar são os processos mais demonstrados no trabalho do enfermeiro, (Ribeiro, et al., 2016). Estas funções de gestão apontadas como responsabilidade do enfermeiro, permitem

vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que a gestão em enfermagem é uma ferramenta do processo de trabalho do «cuidar».

Para isso, Ribeiro, et al. (2016), exemplifica que o enfermeiro pode fazer uso dos objetos de trabalho, «organização» e «recursos humanos» no processo de gestão, que, por sua vez, insere-se no processo de trabalho «cuidar» que possui como finalidade geral a atenção à saúde evidenciada na forma de assistência, promoção, prevenção, proteção e reabilitação.

Sobre a **intervenção política e assessoria**, menos de metade dos gestores responderam «ocupa a maior parte do tempo» a adaptar os recursos materiais necessários às necessidades, tendo em conta a relação custo benefício. Esta ideia está corroborada nos estudos de Kurcgant, (2016) quando refere que o desafio das organizações de saúde está em oferecer serviços com eficácia e eficiência a baixos custos, ressaltando a importância de conhecer os custos, identificando a possibilidade de os reduzir e controlar, eliminando os desperdícios através da realização de estudos de custo-benefício.

A participação no planeamento estratégico de serviço fica aquém de metade da amostra, bem como no concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais. A participação na definição e implementação de políticas de saúde do hospital talvez seja considerado um valor baixo, visto que para 45% dos gestores referem que «ocupa algum tempo», para 7,5% que referem que «ocupa a maior parte do tempo». Estes achados estão evidenciados nos estudos de Kurcgant (2016), quando refere que de forma geral a cultura e o poder têm sido pouco considerados pelos chefes, gerentes ou administradores dos diferentes níveis formais da estrutura como variáveis que influenciam e até determinam a tomada de decisões.

Estando a elaboração dos relatórios de serviço anuais descrito no Decreto-lei nº 188/2003 de 20 de agosto, como uma competência do enfermeiro chefe legislada (Artº23º), verificamos que 62,5% dos enfermeiros gestores refere que «ocupa algum tempo» nesta atividade. A participação em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico, é uma atividade na qual os gestores referem que «ocupa algum tempo» com 62,5%. Podemos afirmar que os gestores na intervenção política e assessoria dão mais relevo à relação custo-benefício e na elaboração de relatórios de serviço. A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009) já fomentava a importância da promoção do papel dos enfermeiros na política de saúde na procura da excelência da gestão em

enfermagem, ressaltando a responsabilidade individual na sua formação na área da gestão, influenciando a estratégia do planeamento e políticas de saúde.

No conceito de **desenvolvimento profissional**, foram abordadas quatro dimensões, tendo-se verificado que mais de metade das respostas foi «ocupa algum tempo», nas quatro dimensões. Considerando que no papel do gestor no sentido de proporcionar espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências, foi a que obteve valor mais alto, baixando de forma insignificante para o posicionamento face à estimulação dos enfermeiros à autoformação, de igual forma de promover a formação formal e informal da equipa e da enfermagem baseada na evidência.

Como contributos para o desenvolvimento profissional e de acordo com a pesquisa efetuada, salientamos: a responsabilidade, a autonomia, a criatividade, as oportunidades de formação, o envolvimento em projetos, a participação na tomada de decisão, a participação na definição de objetivos, o reconhecimento dos sucessos, o atendimento das necessidades individuais, a correspondência aos interesses e expectativas, o conhecimento dos recursos individuais, a oportunidade de novos desafios, o respeito pelo próprio progresso, o estímulo à auto motivação, a qualidade das relações interpessoais, o respeito pelas próprias escolhas e permissão de novas experiências (Copelli, et al., 2016), (Costa, 2011).

De salientar que a competência comunicação, competências técnicas de gestão, competências técnicas de enfermagem estão descritas em todas as funções da área de gestão, sendo que a preocupação com a qualidade, trabalho em equipa são as que mais se repetem.

Da análise dos dados obtidos sobre a relação entre a gestão de tempo e gestão de conflitos, identificou-se cinco estratégias aos quais os gestores podem gerir os conflitos. Relativamente à **abstenção de conflito**, os gestores raramente evitam o conflito, indo ao encontro do que refere Borges (2013), visto que as organizações de saúde são locais altamente potenciais à ocorrência de conflitos, visto que, reúnem uma diversidade de categorias profissionais, com elevada diferenciação de níveis de formação, com turnos ininterruptos e, com cuidados aos doentes portadores da sua própria individualidade e com diagnósticos e prognósticos variáveis. Como refere a autora: «*Nesta perspetiva, também a equipa de Enfermagem é confrontada com diversos tipos de conflito, ...*» (2013 p. 50).

Muitas vezes evitam as discussões abertas das diferenças entre as partes envolvidas, realça que para os gestores o conflito é um evento que eles escolhem enfrentar e não resguardar, visto que de acordo com Costa, et al. (2013), o evitar as discussões abertas expressa profissionalismo do modo como se aborda as desavenças, zelando ao mesmo tempo pela promoção do ambiente organizacional.

Relativamente aos gestores tentarem guardar as divergências que percebe e que ainda não estão explícitas para evitar ressentimentos, após a análise verificamos que é uma estratégia aos quais os gestores da nossa amostra recorrem muitas vezes, e de forma adequada. Indo ao encontro do que refere Costa, et al. (2013 p. 137): «... o processo de conflitos é desencadeado após esses serem sentidos e percebidos. Não administrar um conflito nesse estágio pode fazer com que ele evolua, alcançando níveis indesejáveis e prejudiciais para a equipa e, consequentemente, para a organização.».

As questões relacionadas à **estratégia de acomodação de conflito** são questões que se referem à maneira de agir do gestor mediante expectativas, pensamentos e sugestões para dar solução ao conflito, sendo que os gestores do nosso estudo, recorrem muitas vezes a estas estratégias. Esta análise vai ao encontro do que refere Balsanelli e Cunha (2006) citando por Leitão (2013 p. 74): «O enfermeiro traz em sua essência o contacto com o outro, ..., como também gerindo equipas e preocupando-se com quem cuida uma vez que resolve conflitos, pratica a equidade na tomada de decisões, ...». O mesmo refere Kurcgant (2016 p. 53): «A solução integrativa de problemas visa satisfazer as exigências de ambas as partes pela busca de soluções alternativas.»

Dando continuidade, temos a **estratégia de imposição de conflitos** na qual os gestores muitas vezes discutem com os profissionais da sua unidade a sua opinião, de modo a mostrar os méritos da sua posição e são firmes na defesa da sua opinião. Contudo, apenas algumas vezes sustentam a solução que tem em relação ao problema e não costumam abrir mão dela. Neste sentido e como refere Ricci, et al. (2017 p. 32), os conflitos e as relações de poder são inerentes ao processo de interação humana, «os conflitos não são danosos em si, nem tampouco patológicos, uma vez que constituem as relações interpessoais, as consequências é que podem ser positivas ou negativas dependendo da forma como são tratados» citando Fogaça (2010). Assim, quando são tratados de forma construtiva, podem resultar em relações mais duradouras, fortes e produtivas.

Para mensurar a **estratégia de conciliação de conflitos** temos de fazer análise pergunta a pergunta, visto ter obtido resultados diferentes. A presente estratégia diz respeito à

utilização de esforços com vistas a um acordo, o que é conveniente quando ambas as partes possuem o mesmo poder e precisam de soluções imediatas em razão do tempo, (Costa, et al., 2013). Os gestores recorrem sempre ao processo de negociação e demonstram empenho na negociação com as partes conflitantes, contudo, a negociação recorrendo ao «toma-lá-dá-cá» é uma técnica ao qual os gestores recorrem algumas vezes.

Consideram que não é a estratégia mais adequada, indo ao encontro de Costa, et al. (2013 p. 138): *«Fazer uso do “toma-lá-dá-cá” é se propor a qualquer tipo de negociação, estar disposto a conseguir a qualquer custo, em razão do tempo, o que se pretende; isso pode ser perigoso e prejudicial para a organização.»*

Quanto ao propor o meio-termo para solucionar os impasses, os gestores recorrem muitas vezes a esta estratégia, o que de acordo com de Costa, et al. (2013 p. 138): *«..., quanto ao meio-termo, que esse pode fazer com que se tolerem práticas abomináveis dentro da organização, ...»*. Contudo para Borges (2013 p. 52) citando McIntyre (2007): *«Para uma eficaz gestão dos conflitos, o gestor deve encontrar resoluções edificantes e evitar identificar-se excessivamente com o problema em progressão, deve ter a capacidade de eleger a estratégia mais indicada e, mais importante, assumir as suas falhas e limitações, procurando formação adequada nesta área.»*

Por último, a **estratégia de colaboração de conflitos** procura compreender o processo de conflito através da procura de informações precisas e autênticas a respeito do caso e, ainda, das partes sob a perspectiva de que a solução fosse aceitável para todos. As questões relacionadas com a estratégia de colaboração, os gestores recorrem sempre a estas, o que reflete uma ação positiva planeada e estratégica sobre os conflitos, (Costa, et al., 2013).

Como refere Borges (2013), o gestor ao mediar um conflito deve considerar de forma a minimizar antagonismos emergentes, nomeadamente recorrer a uma postura imparcial e justa para não provocar ressentimentos entre as partes envolvidas e evitar o seu confronto pessoal, bem como assumir uma postura equitativa, estimulando a pessoa retraída a expressar-se e controlando a que é demasiado verborreica.

CONCLUSÃO

A gestão do tempo dos enfermeiros gestores é fundamental para assegurar de forma eficaz e eficiente todas as áreas de competência do enfermeiro gestor. Como já fomos referindo, a enfermagem pode ser uma carreira especialmente exigente, visto que a maioria dos enfermeiros são responsáveis por tomar decisões individuais e/ou em equipa, liderar com segurança, organizar o trabalho, planejar ações profissionais em saúde, utilizar ferramentas e tecnologias de gestão, mas acima de tudo tornar este processo de gestão do tempo numa situação de aprendizagem permanente para todos os profissionais de saúde.

Ao aperfeiçoar planos de gestão do tempo, os enfermeiros gestores ganham mais tempo para aperfeiçoar as suas competências. A gestão por competências é uma alternativa aos modelos tradicionais de gestão, e na enfermagem as competências gerenciais compreendem uma dimensão das competências que, de acordo com a lei em vigor (Regulamento n.º 76/2018 - Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30), temos competências no domínio da gestão e no domínio da assessoria.

Considerando que um dos processos de trabalho em enfermagem é a gestão e que os enfermeiros historicamente têm assumido cargos de gestão nos serviços de saúde, torna-se relevante para profissionais e instituições, inclusive de ensino, definir e desenvolver as competências de gestão. Sobretudo por presenciarmos um sistema de saúde cada vez mais virado para o lucro e que cada vez mais se afasta do doente e do cuidar, tornando os tratamentos médicos (consultas e cirurgias) como únicos indicadores de produtividade e resultados, o que dificulta o devido reconhecimento da carreira de Enfermagem por parte dos sucessivos governos e gestores das unidades.

Apesar destes constrangimentos, o percurso que a profissão tem vindo a percorrer ao longo dos últimos anos, quer ao nível da formação académica quer profissional, a regulamentação das funções inerentes ao exercício profissional e a criação da ordem tem vindo a transformar os enfermeiros num grupo profissional mais exigente e desperto para as questões ligadas à autonomia da enfermagem. Tendo como objetivo a compreensão da forma como os profissionais estruturam o conhecimento a partir das suas fontes e como usam esse mesmo conhecimento no quotidiano, constitui-se um desafio, na medida em

que é cada vez maior a valorização dos processos de reflexão institucional, que permitem aos profissionais legitimar práticas sociais.

A essência da enfermagem reside no cuidar, e o cuidado na modernidade é executado por organizações complexas, destinadas à produção desse cuidado, e para a sua produção, esperam-se novas formas de organização e gestão, aliadas a organizações estruturadas que procurem estratégias para a promoção de um cuidado qualificado. Assim, para a construção de organizações que façam uso de novos modelos de organização, com diferentes olhares a respeito da prática do cuidado, pressupõem-se novos olhares voltados para as organizações de saúde, que utilizem modelos com o tema da complexidade durante o repensar das estratégias de novas práticas.

Todos nós sabemos que a gestão na saúde está num processo de mudança constante, ora face às novas exigências sociais, ora perante a evolução dinâmica e constante que ocorre na saúde. Contudo, existem constrangimentos profundos na Administração Pública, sendo complexo o processo de modernização administrativa e claramente o processo de gestão dos enfermeiros que assumem funções de gestores. A falta de tempo ou a má gestão do mesmo pode ser uma das variáveis que dificulta este processo, pelo que consideramos pertinente ter estudado e percebido qual a gestão do tempo dos enfermeiros gestores em todo o processo de gestão em Enfermagem.

Adotar novas ideias e referenciais sobre o cuidado e a sua gestão não significa abandonar totalmente as ideias preexistentes já que toda organização é formada por tradição e inovação, estando em constante renovação e mudança, em um processo dinâmico, refletindo as diferentes formas de pensar e interagir das pessoas que dela fazem parte.

As competências de gestão do enfermeiro gestor compreendem uma dimensão das competências individuais, visto serem consideradas, como o conjunto de capacidades construídas e desenvolvidas pelo gestor que, articuladas e mobilizadas em função das diferentes situações, necessidades ou desafios, possibilitam o alcance das estratégias empresariais. Razão pela qual as competências do enfermeiro gestor correspondem a uma ferramenta importante e vital para a instituição, que permitem atingir os objetivos da organização.

Os enfermeiros que possuem cargos de gestão, além da necessidade de desenvolver as suas próprias competências, devem também ser capazes de estimular o desenvolvimento de competências por parte dos membros a sua equipa de trabalho, de forma alinhada com os objetivos organizacionais, na medida em que mobilizam pessoas para atingir resultados,

estimulando o seu crescimento profissional, otimizando recursos e atendendo às necessidades e expectativas dos clientes. Neste contexto, o gestor tem uma forte influência no desenvolvimento de pessoas e no desempenho organizacional, requerendo competências compatíveis com essas responsabilidades.

A gestão em Enfermagem requer políticas sociais e de saúde, de recursos humanos e institucionais que precisam de ser formulados e implementados, e os enfermeiros gestores assumem um papel primordial na garantia do funcionamento, na gestão dos recursos humanos, na logística, na gestão dos cuidados, na formação e nas condições ambientais.

São necessários enfermeiros gestores competentes que demonstrem eficácia, eficiência, que sejam capazes de avaliar de forma sistemática e sustentada com instrumentos validados, quais os gastos de tempo para gerir este processo.

A gestão do tempo é uma área em que as organizações procuram intervir em termos do planeamento e execução de produtos e serviços, procurando adequar os procedimentos aos desempenhos individuais e coletivos dos profissionais nos aspetos formais das questões operacionais, de modo a influenciar os seus níveis de produtividade.

A gestão do tempo é uma expressão duvidosa, visto que o tempo pode ser um fator invariável que não pode ser gerido, apenas a forma como a pessoa lida com o tempo pode ser influenciada. Assim, a gestão do tempo pode ser vista como uma forma dos enfermeiros gestores monitorizarem e controlarem o seu tempo, sendo mais apropriado falar em autogestão, pois trabalham-se várias atividades dentro do mesmo período de tempo (Neves, et al., 2015).

A gestão do tempo dos enfermeiros gestores pode ser definida como sendo a adoção de comportamentos, avaliação do tempo, seu planeamento e monitorização do seu uso, que procura obter uma utilização eficaz do tempo no desempenho das atividades dos gestores. O que salienta a ideia de que gerir o tempo não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para atingir um objetivo. Conclui-se que o uso eficiente de recursos de gestão do tempo torna-se até mais importante, permitindo aos enfermeiros gestores alcançar metas profissionais e pessoais, pois ao gerir bem o seu tempo, estão a permitir mais tempo para questões prioritárias.

Muito do trabalho dos enfermeiros é realizado num contexto de stress permanente, verificando-se que no dia-a-dia estes profissionais, além de se pautarem pela necessidade de trabalhar em equipa, partilham muitos recursos, entre eles o foco do seu trabalho que é

o doente ou a pessoa saudável que precisa de criar condições para promover a Saúde, condições estas que são potencializadoras de conflitos.

O enfermeiro gestor tem, assim, que dispor de tempo para gerir conflitos pelo que deve seleccionar acertadamente uma estratégia que solucione o problema o mais pacificamente possível, devendo adotar uma postura de assertividade, cooperação, disponibilidade e respeito, sendo portador de um conjunto de capacidades que lhe permita identificar e construir a solução para o conflito. Indo ao encontro do que refere Lana, et al. (2016), os conflitos ao mesmo tempo em que representam uma ameaça para a estabilidade de uma organização, podem também representar uma fonte de crescimento conjunta, ou seja, organização, gestor e colaborador podem sair fortalecidos de uma situação de conflito, desde que usadas as alternativas estratégias corretas para a solução do mesmo.

De acordo com os nossos resultados, que não poderão ser generalizados devido ao número da amostra, e por se tratar de um estudo de caso, evidenciou-se que as competências de gestão desempenhadas pelos enfermeiros gestores de topo e operacionais são as preconizadas na lei e pela Ordem dos Enfermeiros. Evidenciam os resultados que os gestores desta unidade no domínio da prática profissional, ética e legal gastam a maior parte do tempo garantindo condições legais para os cuidados e o exercício profissional.

Na gestão dos cuidados, os gestores pautam-se pela opinião de gastarem algum tempo na elaboração, aplicação, avaliação e atualização de procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material, mas também gastam algum tempo ao prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.

Na gestão de recursos humanos, o gasto de algum tempo destina-se a reuniões com maior representatividade dentro de quase todas as outras atividades que também gastam algum tempo, contudo dizem que gastam muito tempo a criar, manter, desenvolver coesão e espírito de equipa e gerir conflitos.

Na intervenção política e assessoria, salienta-se o gasto de algum tempo na elaboração de relatórios e o gasto de muito tempo a adaptar os recursos materiais às necessidades tendo em conta o custo-benefício.

Por último, na área da competência do desenvolvimento profissional os gestores em todas as atividades situam-se na maioria na dimensão do gasto de algum tempo.

Talvez este gasto de tempo se deva à importância de o trabalho dos profissionais se basear nas evidências científicas e a tomada de decisão estar fundamentada numa maior eficácia e

relação de custo-efetividade. Sendo que o desafio das organizações de saúde está em oferecer serviços com eficácia e eficiência a baixos custos, ressaltando a importância de conhecer os custos, identificando a possibilidade de os reduzir e controlar, eliminando os desperdícios através da realização de estudos de custo-benefício (Kurcgant, 2016).

Para poder proporcionar ambientes favoráveis à prática de cuidados, a política organizacional de recursos humanos tem de ter em consideração as dotações de pessoal, e nos ambientes favoráveis à prática de cuidados e estimulantes para o desempenho profissional, estão incluídas as políticas inovadoras centradas no recrutamento e retenção, na compensação adequada dos colaboradores, nas estratégias de formação e promoção, nos programas de reconhecimento, na promoção de ambientes de trabalho seguro e nos equipamentos e materiais (ICN, 2010).

Relativamente à gestão de conflitos e às estratégias adotadas, podemos realçar que os gestores recorrem muitas vezes à abstenção e acomodação de conflito; face à imposição referem que recorrem algumas vezes e muitas vezes; na conciliação do conflito já oscila entre o algumas vezes, muitas vezes e sempre. Relativamente à colaboração, os enfermeiros gestores recorrem sempre a esta estratégia para gerir o conflito, indo assim ao encontro do que refere Borges (2013) citando Agostini (2005), que o gestor de conflitos deve escutar ativamente e estabelecer uma comunicação assertiva e um clima de empatia e compreensão, podendo recorrer à estratégia de colaboração como forma de envolver todos os intervenientes.

Para terminar, gostaríamos de salientar que o desenvolvimento desta investigação não teria sido viável sem a colaboração da ULSM onde foi operacionalizado o estudo, dado que após ultrapassadas as formalidades necessárias, sempre demonstrou interesse e disponibilidade. Ao chegar ao final, sentimos uma noção de dever cumprido, de conquista. Os resultados obtidos contribuíram para o desenvolvimento prático da enfermagem, contudo é insuficiente para se retirarem conclusões definitivas, mas é evidente que se apresentam como oportunidades de reflexão e de ação.

A imperícia, associada à limitação de tempo foi colmatada com a motivação do tema, pois parece-nos muito pertinente na atualidade. As vivências atuais de incerteza da gestão em enfermagem nas instituições permeiam a pertinência deste estudo, pois emerge a demonstração das suas competências a nível operacional e legal, garantindo assim a segurança e a qualidade dos cuidados aos clientes por toda a equipa de enfermagem, dando visibilidade à profissão.

Consideramos que deste estudo poderão emergir novas investigações académicas. Contudo, esperamos que esta dissertação possa contribuir para o desenvolvimento das ciências em enfermagem baseadas na evidência. Sentimos, no entanto, que a pertinência desta temática não se esvazia neste estudo, merecendo mais investigação para que seja sentida evolução do conhecimento na área de gestão dos enfermeiros gestores, visto que, muito mais investigação será necessária para que se possam medir e relacionar as boas práticas de gestão de tempo dos enfermeiros gestores, pelo que sugerimos a replicação do estudo noutras organizações e de que dele se leia a necessidade dos gestores fazerem formação nas áreas em que gastam mais tempo.

Podemos, por último, apontar alguma fragilidade como seja não ter excluído os gestores de topo, e ainda não ter amostra suficiente para poder explorar ainda mais os dados que nos permitem ter uma visão de que o gasto de tempo se faz em todos os domínios, sendo no entanto os recursos humanos aquele em que os gestores mais se ocupam.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, Filipe. *Introdução à Gestão de Organização*. Lisboa : Escolar Editora, 2016. Vol. 4ª Edição. ISBN 978-972-592-513-3.

Alves, Maria da Piedade. *AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: Uma Ferramenta de Geastão*. Lisboa : Escolar Editora, 2016. ISBN: 978-972-592-494-5.

Andrade, Hugo. *Mediação dos comportamentos de gestão de tempo na relação da autoeficácia com o desempenho e com a satisfação no trabalho*. [ed.] Tese de Mestrado. Lisboa : Instituto Universitário de Lisboa, 2016.

Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. Referencial de Competências para Enfermeiros da Área da Gestão. *Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança*. [Online] 2009. [Citação: 6 de dezembro de 2017.] <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/Documents/Referencial%20de%20Competencias.pdf>.

Benner, Patrícia. *De iniciado de Perito*. 2ª Edição. Coimbra : Quarteto, 2005. ISBN 9789728535971.

Bird, Pily. *GESTÃO DO TEMPO*. 5ª Edição. Lisboa : Actual Editora, 2008. ISBN: 978-972-99078-3-8.

Borges, Dina. *Gestão de conflitos - um desafio em enfermagem*. [autor do livro] Ana Costa, et al. *Gestão em Organizações de Saúde*. Coimbra : Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013.

Borges, João. *Enfermagem: liderança, desempenho e conflitos*. *Referência*. II Série, 2009, Vol. 10, p. 315.

Bristot, Renato, Ceretta, Luciane e Soratto, Maria. *Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica*. *Enfermagem Brasil*. 16, 2017, Vol. 1, pp. 11-19.

Carvalho, José e Ramos, Tânia. *Logística na Saúde*. Lisboa : EDIÇÕES SÍLABO, 2009. ISBN: 978-972-618-518-5.

Carvalho, Luísa, et al. *GESTÃO DAS ORGANIZAÇÃO: uma abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa : Edições Sílabo, 2014. ISBN: 978-972-618-769-1.

Chiavenato, Idalberto. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 9ª Edição. São Paulo : Manole, 2015. ISBN: 978-85-204-3669-1.

Coordeiro , Ana. *Responsabilidade Profissional: Recursos Humanos e Qualidade dos Cuidados em Enfermagem.* [ed.] Tese de Mestrado. Lisboa : Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina de Lisboa, 2009.

Copelli, Fernanda, et al. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. *Aquichán.* nº 4, dezembro de 2016, Vol. 16, pp. 501-512.

Costa, Carlos, Laimer, Rossato e Piovesan, Rejane. Competencias gerenciais importantes em uma organização hospitalar. *RAIMED - Revista de Administração IMED.* 1, janeiro-junho de 2016, Vol. 6, pp. 45-55.

Costa, Joácia, et al. Gestão de conflitos: estratégias. 61, outubro-dezembro de 2013, Vol. 15, pp. 134-140.

Costa, Maria. *MAIS SABER, MELHOR ENFERMAGEM: A repercussão da formação na qualidade de cuidados.* [ed.] Tese de Douturamento. Lisboa : Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2011.

Costa, Teresa. *Gestão Contemporânea – Princípios, Tendências e Desafios.* Lisboa : Edições Sílabo, 2013. ISBN: 978-972-618-734-9.

Direção-Geral da Saúde. *ELEMENTOS ESTATÍSTICOS SAÚDE 2011/2012 Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização Direção de Serviços de Informação e Análise.* Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2013. p. 138.

Ellis, Janice e Hartley, Celia. *ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA: Desafios, Questões e Tendências.* Porto Alegre : ARTMED, 1998. pp. 13-47. Vol. 5ª Edição. ISBN85-7307-385-3.

Fernandes, Alberto, et al. *Recursos Humanos em Saúde – A Importância de Valorizar o Factor Humano.* Loures : Diário de Bordo Editores, 2011. ISBN 9789899708785.

Fernandes, Olga. *Entre a teoria e a experiência: desenvolvimento de competências na enfermagem n o ensino clínico no hospital no curso de licenciatura.* Loures : Lusociência, 2007.

Fortin, Marie-Fabienne. *Fundamentos e etapas do processo de investigação.* Loures : LUSODIDACTA, 2009. ISBN: 978-898-8075-18-5.

Furukawa, Patrícia e Cunha, Isabel. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeir Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro.* nº 63, novembro-dezembro de 2010, Vol. 6, pp. 1061-1066.

Goleman, Daniel. *Inteligência Emocional,.* 17ª edição. Maia : Temas e Debates, 2012. ISBN: 978-989-644-090-9.

ICN. Management of nursing and health care services. *International Council of Nurses.* [Online] 2010. [Citação: 2 de dezembro de 2017.]

http://www.twina.org.tw/frontend/un07_international/file/A08_Management_Nsg_Health_Care_Services.pdf.

Instituto Nacional de Estatística, I.P. *Estatísticas da Saúde 2016*. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2018. ISBN 978-989-25-0439-1.

Kurcgant, Paulina. *Gerenciamento em Enfermagem*. 3ª edição. Rio Janeiro : GUANABARA KOOGAN, 2016. ISBN: 978-85-277-2980-2.

Lana, Raul, et al. As organizações como fonte de conflitos de poder. *Revista de Administração UFSM*. 3, setembro de 2016, Vol. 9, pp. 506-519.

Leitão, Cláudia. Coaching na liderança em enfermagem. [autor do livro] Ana Costa, et al. *Gestão em Organização de Saúde*. Coimbra : Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013.

Leite, Alice, Claudino, Hellen e Santos , Sérgio. A importância de Ser Ético: da teoria á prática de Enfermagem. *Cogitare de Enfermagem*. 14, janeiro/março de 2009, Vol. 1, pp. 172-177.

Lopes, Albino. *Fundamentos da Gestão de pessoas: Para uma síntese epistemológica da iniciativa, da competição e da cooperação*. Lisboa : Edições Sílabo, 2012. ISBN: 978-972-618-666-3.

Malagutti, William e Miranda, Sonia. *Os caminhos da Enfermagem De Florence à globalização*. São Paulo : Phorte Editora, 2010. 978-85-7655-273-4.

Marquis, Bessie e Huston, Carol. *Administração e Liderança em Enfermagem teoria e prática*. 6ª edição. Porto Alegre : artmed, 2010. ISBN: 978-85-363-2329-9.

Marta , Cristiano, et al. GESTÃO DE CONFLITOS: COMPETÊNCIA GERENCIAL DO ENFERMEIRO. *Revista de Pesquisa: CUIDADO É FUNDAMENTAL*. 2, 2010, pp. 604-608.

Mateus, David. *Competências de Gestão e Liderança nas Organizações de Saúde e Cultura Organizacional*. [ed.] Tese de Mestrado. Barcarena : Universidade Atlântica, 2015.

Mateus, David e Serra, Sérgio. *GESTÃO EM SAÚDE: Liderança e Comportamento Organizacional para Enfermeiros Gestores*. Loures : LUSODIDACTA, 2017. ISBN: 978-989-8075-72-7.

Meleis, Afaf. *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York : NY Springer, 2010. ISBN: 978-0-8261-05336.

Melo, Ricardo, Rua , Marília e Santos , Vilaça. Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*. IV, maio/junho de 2014, Vol. nº 2, pp. 143-151.

Mennella, Hillary. Time Management for Nurse Managers. *Cinahl Information Systems*. 21 de outubro de 2016, pp. 1-3.

Menoita, Elsa. *Formação em serviço: Um contributo para o desenvolvimento de competências.* [ed.] 1ª edição. Coimbra : Formassau, 2011. ISBN 978 972 8485 87 0.

Mezomo, João. *Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios básicos.* São Paulo : Editora Manole, 2001. ISBN: 978-852-041-263-3.

Ministério da Saúde. Decreto-lei 305/81 de 12 de novembro. 1ª Série , 12 de novembro de 1981, Vol. Nº 261.

—.Decreto-lei 305/81, de 12 de Novembro. *Decreto-lei 305/81, de 12 de Novembro.* 1981.

—.Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. Série I-A, 4 de setembro de 1996, Vol. n.º 205.

—.Decreto-Lei n.º 188/2003. *Diário da República n.º 191/2003, Série I-A de 2003-08-20.* Série I-A, 20 de agosto de 2003, Vol. n.º 191.

—.Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro. 1ª série, 22 de setembro de 2009, Vol. N.º 184.

—.Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro. *Diário da República n.º 184/2009, Série I de 2009-09-22.* 1ª série, 22 de setembro de 2009, Vol. N.º 184.

—.Decreto-lei nº104/98 de abril . *Diário da República nº 93/1998.* Série I-A, 21 de abril de 1998, Vol. nº 104.

—.Decreto-lei nº247/2009 e Decreto-lei nº 248/2009 de 22 de setembro. *Diário da República, 1.ª série — N.º 184 — 22 de Setembro de 2009.* 2009.

—.Decreto-lei nº437/91. *Diário da República n.º 257/1991, Série I-A de 1991-11-08.* 1ª série, 8 de novembro de 1991, Vol. 257.

—.Despacho n.º 14265/2012. *Diário da República, 2.ª série — N.º 212 — 2 de novembro de 2012.* 2 de novembro de 2012.

Monteiro, Luís. Desafios e resposta na gestão do capital humano no sector da saúde: A necessidade de um “extreme makeover”. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde.* nº 4, junho de 2011, pp. 8-11.

Munari, Denize e Bezerra, Ana. INCLUSÃO DA COMPETÊNCIA INTERPESSOAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR. *Revista Brasileira Enfermagem.* 57, julho-agosto de 2004, Vol. nº 4, pp. 484-486.

Munyisia, Esther , Yu, Ping e Hailey, David. How nursing staff spend their time on activities in a nursing home: an observational study. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING.* 67, 22 de janeiro de 2011, Vol. 9, pp. 1908-1917.

Nayeri, Nahid e Negarandeh, Reza . Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human Resources for Health.* 7, 2009, Vol. 25.

Neves, José, Garrido, Margarida e Simões, Eduardo. *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teórica e prática.* Lisboa : Edições Sílabo, 2015. Vol. 3ª Edição. ISBN 978-972-618-791.

Ordem dos Enfermeiros. Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30. *Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.* Série II, 30 de janeiro de 2018, Vol. 21.

—Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] Outubro de 2015. [Citação: 31 de Outubro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.

—Investigação em Enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] 2007. [Citação: 03 de novembro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_Tomada_sdePosicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/22_Nsg_Research-Pt_-_revisto_IS-LF.pdf.

—PROJETO DE REGULAMENTO DA COMPETÊNCIA ACRESCIDA AVANÇADA EM GESTÃO. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] novembro de 2017. [Citação: 6 de dezembro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/Competenciaacrescidaavancadae_mgestaoemconsultapublica.aspx.

—REGULAMENTO DAS COMPETÊNCIAS. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] 29 de maio de 2010. [Citação: 18 de dezembro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf.

—Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] 12 de dezembro de 2014. [Citação: 26 de outubro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Profil_de_Competencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf.

—Regulamento n.º 533/2014. *Diário da República n.º 233/2014, Série II de 2014-12-02.* Série II, 2 de dezembro de 2014, Vol. 233.

Ordem, dos Enfermeiros. *Deontologia Profissional de Enfermagem.* Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2015. ISBN: 978-989-8444-30-1.

—Divulgar: Competências do enfermeiro de cuidados gerais. *Ordem dos Enfermeiros.* [Online] outubro de 2003. [Citação: 6 de dezembro de 2017.] <file:///C:/Users/User/Downloads/Out-2003%20%20Compet%C3%Aancias%20do%20Enfermeiro%20de%20Cuidados%20Gerais.pdf>.

—.. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. *Ordem dos Enfermeiros*. [Online] Outubro de 2015. [Citação: 31 de Outubro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.

—..Parecer: A Gestão dos Cuidados de Enfermagem no seio da reforma dos Cuidados de Saúde Primários. *Ordem dos Enfermeiros*. [Online] 6 de agosto de 2015. [Citação: 6 de dezembro de 2017.] http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_GestaoCuidadosEnfermagem.pdf.

Pereira, Nuno e Moreira Viriato. Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem. *Pensar Enfermagem*. nº 2, 2015, Vol. 19.

Phaneuf, Margot. *Planificação de Cuidados: um sistema integrado e personalizado*. Coimbra : Quarteto, 2001. 972-8535-78-3.

Rego, Arménio, et al. *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. [ed.] 3ª edição. Lisboa : Edições Sílabo, 2015. ISBN: 9789726188131.

República Portuguesa. Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde. *Ministério da Saúde*. [Online] 2016. [Citação: 26 de abril de 2018.] http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-Social-MS-e-SNS_2016.pdf.

—..Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde 2016 . *Ministério da Saúde*. [Online] 2016. [Citação: 26 de abril de 2018.] http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-Social-MS-e-SNS_2016.pdf.

Ribeiro, Jorge. *Autonomia Profissional dos Enfermeiros*. [ed.] Tese de Mestrado. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009.

Ribeiro, Olivério, et al. GESTÃO DO TEMPO NO PLANEAMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM. *SERVIR*. 59, 2016, Vol. nº 4, pp. 7-11.

Ricci, Lucas, Lima, William e Begnami, Patricia. Gestão de conflitos no ambiente organizacional: Uma análise teórica. *Revista ESPACIOS*. 24, 2017, Vol. 38.

Said, Nizar. Time Management in Nursing Work. *International Journal of Caring Sciences*. 3, setembro - dezembro de 2014, Vol. 7, pp. 746-749.

Serra, Miguel. *APRENDER A SER ENFERMEIRO: A construção identitária profissional por estudantes de Enfermagem*. Loures : Lusociência, 2013. pp. 19-35. ISBN: 978-972-8930-95-0.

- Soto-Fuentes, P., et al.** Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan - Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 1, Março de 2014, Vol. 14, pp. 79 - 99.
- Sousa, Teófilo.** *Competências de Liderança nas Chefias de Enfermagem*. [ed.] Tese de Mestrado. Porto : Unibersidade do Porto: Faculdade de Económia, 2012.
- Tomada, Rosane, Barreto, Maria e Cunha , Isabella.** Modelos de Gestão em Saúde: Novas Tendências, Responsabilidades e Desafios. *Convibra*. [Online] 2013. [Citação: 30 de junho de 2018.] http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/38/2013_38_7937.pdf.
- Tomey, Ann e Alligood, Martha.** *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enferamgem)*. Loures : Lusociência, 2004. Vol. 5ª edição. ISBN: 972-8383-74-6.
- Vivar, Cristina. 2006.** Putting conflict management into practice: a nursing case stud. *Journal of Nursing Management*. 14, 2006, pp. 201-206.
- Ziapour, Arash, et al.** Evaluation of Time Management Behaviors and Its Related Factors in the Senior Nurse Managers, Kermanshah-Iran. *Global Journal of Health Science*. 2, 2015, Vol. 7, pp. 366-373.

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GASTO DE TEMPO DOS ENFERMEIROS GESTORES, SEGUNDO AS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO GESTOR E GESTÃO DE CONFLITOS



QUESTIONÁRIO

As referências sobre o enfermeiro gestor têm origem em Florence Nightingale. A escola por si criada formou duas categorias distintas de enfermeiras, as ladies que respondiam pela administração, supervisão e controlo dos serviços e as nurses, que desenvolviam o trabalho sob a orientação das ladies (Ferreira, 2012). O Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor (Ordem dos Enfermeiros, 2014) motivou-nos a olhar a atividade dos gestores em enfermagem e a relevância das suas funções nos serviços de saúde.

O presente estudo tem por objetivos:

- Melhorar a visibilidade dos enfermeiros gestores face ao desenvolvimento de competências específicas de gestão.
- Contribuir para a compreensão do papel do enfermeiro gestor nas organizações e a sua contribuição na organização dos serviços.

Caso pretenda ter esclarecimentos pode enviar um email para:

carmenfreitas_lua@hotmail.com; mmartins@esenf.pt

É importante que responda a todas as questões, pois só assim, valida a sua colaboração. Os dados recolhidos serão tratados confidencialmente e, por conseguinte, os resultados da pesquisa não irão identificar os inquiridos, garantindo assim o anonimato.

Ao prosseguir com o preenchimento do questionário está a concordar com a declaração seguinte:

Declaro que fui informado(a) dos objetivos do estudo, de forma clara e detalhada, que tive oportunidade para esclarecer as minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e interromper a minha participação, se assim o desejar.

Por aceitar participar passo a responder ao questionário

Este questionário vai ser submetido a leitura ótica. Por favor, preencha completamente os círculos com esferográfica azul ou preta.

Gratas pela colaboração!

Grupo I

Caracterização:

1 - Local de exercício profissional

área clínica hospitalar ☐

ACES ☐

2 - Departamento / Unidade

Medicina ☐

Mulher, da criança e do jovem ☐

Cirurgia ☐

Emergência e medicina intensiva ☐

Ambulatório ☐

MCDT ☐

Saúde Mental ☐

USCP ☐

USF ☐

USP ☐

UCC ☐

Outro: _____

3 - Género: Feminino ☐ Masculino ☐

4 - Idade: _____ (Anos completos em 31/12/2017)

5 - Anos de exercício profissional: _____ (Anos completos em 31/12/2017)

6 - Anos de exercício na área da gestão: _____ (Anos completos em 31/12/2017)

7 - Anos no atual serviço: _____ (Anos completos em 31/12/2017)

8 - Com Especialidade ☐ Sem Especialidade ☐

Área de especialidade: _____

9 - Outros graus académicos:

Pós-Graduação: _____

Mestrado: _____

Outros: _____

10 - A sua atividade na gestão é:

☐ Enfermeiro chefe / responsável de serviço / coordenador

☐ Enfermeiro que substitui o enfermeiro chefe / responsável de serviço / coordenador

Grupo II
ESCALA DE PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM (EPTGE)
MARTINS,MM; GONÇALVES,MN

1 – Considere a sua atividade de enfermeiro gestor e assinala as suas opiniões:

Gestão do tempo

- 1 - Não ocupa tempo;
2 - Ocupa pouco tempo;
3 - Ocupa algum tempo;
4 - Ocupa a maior parte do tempo.

1.1- Prática Profissional, ética e legal	1	2	3	4
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros e dos doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 - Gestão de Cuidados	1	2	3	4
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove a tomada de decisão clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orienta cuidados de maior complexidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3 – Gestão de recursos humanos	1	2	3	4
Promove reuniões com os enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assiste à passagem de turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalia o desempenho dos enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 – Intervenção Política e Assessoria	1	2	3	4
Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa no planeamento estratégico do serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elabora relatórios de serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5 – Desenvolvimento Profissional	1	2	3	4
Promove a enfermagem baseada na evidência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove a formação formal e informal da equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimula os enfermeiros à autoformação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Grupo III

Gestão de conflitos: estratégias adotadas

COSTA, J.; SOUSA, M.; FEITOSA, A.; FEITOSA, M., ASSIS, E., CUSTÓDIO, P.

Considere o seu comportamento na gestão de conflitos, em que 1 é a estratégia menos frequente e 5 a estratégia mais frequentemente adotada na resolução dos conflitos.

	-					+
Estratégias na gestão de conflitos de acordo com a frequência	1	2	3	4	5	
Você tenta evitar ser colocado "em má situação" e evita ir sempre a unidade para resolver os conflitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você discute a sua opinião com os profissionais da sua unidade para mostrar os méritos da sua posição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você negocia com as partes envolvidas no conflito, de forma que se possa chegar a um acordo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você procura saber a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para todos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você evita as discussões abertas das diferenças entre as partes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você é firme na defesa de sua posição na questão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você adota o "toma-lá-dá-cá", de forma que se possa chegar a um acordo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você concorda com a solução proposta pelas partes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você propõe o meio-termo para solucionar os impasses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Você tenta colocar todas as preocupações na mesa, de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ANEXO II – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO



Ao: Presidente do Conselho técnico-científico (CTC)

Requerimento

Pedido da admissão à dissertação/trabalho de projecto/estágio profissional

Regras de preenchimento:	a) Preencher	b) Colher assinaturas	c) Entregar nos Serviços Académicos
---------------------------------	--------------	-----------------------	-------------------------------------

Identificador: 426

Nome do estudante: CARMEN JOÃO MOREIRA DE ANDRADE PACHECO DE FREITAS

N.º 3130

Mestrado: Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

Admissão a: Dissertação

Título: Gestão do tempo dos Enfermeiros Gestores na Unidade Local de Saúde de Matosinhos –

Área de especialização: Estudo de caso
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

Plano da dissertação/trabalho de projecto/estágio:

Nome: Carmen João Moreira de Andrade Pacheco de Freitas N.º 3130

Tema: Gestão do tempo dos Enfermeiros Gestores na Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Estudo de caso

Problema a investigar/Motivação: o mercado de saúde requer um processo constante de melhoria e reavaliação, sendo a chave do sucesso o processo de gestão. A gestão por competência é assim, uma alternativa aos modelos tradicionais de gestão, e cada vez mais são discutidas nas organizações, ainda que pouco utilizada pelos serviços de saúde (Furukawa, et al., 2010). Na área da enfermagem, a discussão sobre competências também ganhou destaque tanto no âmbito da atuação quanto da formação profissional e caminhou para a melhoria dos modelos de gestão, orientados para os clientes e para o aperfeiçoamento do desempenho das instituições prestadoras de cuidados (Yamauchi, 2009).

Os enfermeiros gestores têm que compreender e acompanhar o impacto das mudanças políticas e reformas de saúde, criando um pensamento estratégico no planeamento e organização de todas as intervenções, gerindo a mudança de acordo com a sua visão e competência. Ao analisarmos as vertentes da gestão em enfermagem constata-se que esta baseia as suas intervenções em códigos de ética e deontologia e em processos de investigação. Motivo pelo qual adotamos a presente temática, pois consideramos a gestão do tempo como um instrumento de gestão, sendo também uma área de eleição no processo de gestão em enfermagem, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Ziapour, et al., 2015).

Consideramos que o enfermeiro gestor tem que ser visionário, no que concerne ao futuro da gestão dos cuidados, tem de desenvolver estratégias para nortear as suas competências, promovendo o respeito, a valorização e a visibilidade social da qualidade do exercício. Esta gestão está diretamente relacionada com a promoção da qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais. Para isso, o enfermeiro gestor tem de gerir os recursos materiais e humanos, liderar, planejar a organização dos cuidados, capacitar a sua equipa e coordena-la, garantindo assim a qualidade do serviço prestado e a segurança de todos. Não podemos deixar de referir que o enfermeiro gestor que desenvolve competências no âmbito interpessoal, possui maior capacidade em lidar com situações de conflito e gerir o trabalho da sua equipa num clima de confiança e satisfação (Muynari, et al., 2004). Para tal, a gestão do tempo no domínio da saúde e para os gestores de enfermagem é vital, pois está diretamente relacionado à saúde das pessoas, e desperdício de tempo e falta de gestão do mesmo causa uma redução na eficiência dos cuidados prestados. Assim, a gestão do tempo é um conceito abrangente associado à promoção do desempenho dos enfermeiros gestores, tornando o tempo um recurso cada vez mais importante para os profissionais de saúde (Ziapour, et al., 2015). Vamos assim ao encontro do que refere (Said, 2014) ao referir que a profissão de enfermagem é uma carreira muito exigente, visto que as enfermeiras não têm só cuidados para prestarem, mas também são forçadas a tomar algumas decisões. Para isso, a importância da gestão do tempo começou. A gestão do tempo é o método que costuma organizar o nosso tempo, então cada decisão que tomamos em relação a isso é útil, construtiva e a mais benéfica para estruturar o vasto trabalho que está a cargo dos enfermeiros gestores.

Pergunta de Partida: como ocupam o tempo os enfermeiros gestores nas suas atividades dos serviços de enfermagem na área hospitalar e comunitária?

Finalidade: contribuir para melhorar a gestão do tempo às exigências do cargo do enfermeiro gestor de serviços de enfermagem e melhorar a visibilidade dos enfermeiros gestores face ao desenvolvimento de competências específicas de gestão.

Estudo: quantitativo descritivo, exploratório e transversal. Assim o presente estudo pretende dar respostas às seguintes questões de investigação: a) Quais os gastos de tempo mais significativos nas atividades dos enfermeiros gestores? b) Será que as competências do enfermeiro gestor são influenciadas pela gestão de tempo? c) Quais as estratégias que os enfermeiros gestores recorrem para a gestão do tempo? d) Em que medida existe relação entre a gestão de tempo e gestão de conflitos? e) Será que as características sociodemográficas do enfermeiro gestor influenciam na gestão de tempo?

Objetivos: analisar os gastos de tempo face às atividades dos enfermeiros gestores de ambiente hospitalar e comunitário, analisar as competências do enfermeiro gestor face à gestão de tempo, identificar e analisar as estratégias de gestão de tempo que permitem ao enfermeiro gestor gerir o tempo, analisar a relação entre gestão de tempo e gestão de conflitos, identificar a influência na gestão de tempo dos enfermeiros gestores e as características sociodemográficas.

Variáveis: características socio profissionais, atividades dos gestores, gestão do tempo, gestão de conflitos, estratégias de gestão de tempo e conflitos, local de trabalho.

Contexto do estudo: Unidade Local de Saúde de Matosinhos e a amostra é composto com recurso a todos os enfermeiros que estejam a desenvolver cargos de gestão e/ou coordenação de serviços.

Crítérios de inclusão: Enfermeiros que desenvolvam funções de gestores e enfermeiros que assumam essa responsabilidade na ausência do enfermeiro gestor.

Palavras-chave: enfermagem, gestão/administração, gestão/administração de tempo e gestão/administração de tempo e conflitos.

De acordo com o estabelecido nas alíneas do ponto 2 do artigo 16.º do regulamento supra citado, passo a mencionar:

Nome do orientador: MARIA MANUELA FERREIRA PEREIRA DA SILVA MARTINS

Categoria profissional: Vice Presidente

Grau académico: Doutoramento

Declaro aceitar a orientação, da dissertação/trabalho de projecto/estágio, do estudante supra mencionado.

Assinatura do orientador _____ **Data** _____

Nome do co-orientador:

Categoria profissional:

Grau académico:

Declaro aceitar a orientação, da dissertação/trabalho de projecto/estágio, do estudante supra mencionado.

Assinatura co-orientador _____ **Data** _____

Assinatura do estudante _____ **Data** _____

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ULSM

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 166/ 17 / RS Data: 2017/11/21
--	------------	---

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

Estando reunidas as condições necessárias, vimos solicitar a V. Exas. autorização para realização do estudo observacional intitulado “*Gestão de Enfermagem na ULSM- Estudo de um caso*”, *proponente Carmen João Moreira de Andrade de Freitas, enfermeira da ULSM e Carla Gertrudes Freitas, enfermeira do ACES Tâmega. Este estudo realiza-se no âmbito do Mestrado do Curso de Chefia de Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.*

Com os melhores cumprimentos



Rui Silva

Serviço de Gestão e Informação Científica/ Biblioteca

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> INFORMAÇÃO </div>	Nº 166/ 17 / RS Data: 2017/11/21
--	---	---

Para: Conselho de Administração
De: Serviço de Gestão de Conhecimento

Assunto: Autorização de estudo

DESPACHO / DELIBERAÇÃO

Autorizado

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ULSM, EPE
De Vitor Henrique 22.11.2017

Dr. BEATRIZ DUARTE <i>[Assinatura]</i> Presidente	Prof. LUCIANA GOMES <i>[Assinatura]</i> Diretora Clínica	Dr. TILFESA FERREIRAS <i>[Assinatura]</i> Vogal
DEDORA MARGARIDA FILIPE <i>[Assinatura]</i> Enfermeira Chefe	MARIA CARLOS RODRIGUES <i>[Assinatura]</i> Vogal	Dr. TILFESA FERREIRAS <i>[Assinatura]</i> Vogal

PARECER

A RCA

Com o meu acordo à autorização do estudo

22/11/17

[Assinatura]
 ULSM, EPE
 MARGARIDA FILIPE
 Enfermeira Diretora

ULSM 22/11/17 29035 ENT

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DAS AUTORAS DAS ESCALAS

DECLARAÇÃO

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, Doutorada em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto, declara, dar autorização para o uso da escala de percepção do trabalho do gestor em enfermagem (EPTGE) Martins, M.M; Gonçalves, M,N na especificidade de utilização do tempo.

Sendo que a sua utilização implica no final do trabalho ter dados sobre o comportamento da escala na população em que vai ser aplicada, bem com a sua referenciação nas publicações que venham ocorrer.

Porto, 21 de novembro de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins', with a horizontal line underneath.

(Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins)



Carla Freitas <carlafreita@gmail.com>

para ankilmar, Cco:Carmen ▾

14 de abr ☆ ✓



Cara Dr.ª Ankilma Feitosa,

Sou Carla Freitas enfermeira e atualmente aluna do 2º ano do mestrado de gestão em enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de São João, no Porto, Portugal.

Venho por este meio contactá-la no sentido de obter algumas informações sobre um artigo publicado por vossa excelência intitulado "Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde", em 2013 na revista de administração em saúde.

Antes de mais permita-me felicita-la pelo trabalho desenvolvido.

No trabalho desenvolvido no artigo em análise gostaria de saber se avaliaram a consistência interna, nomeadamente o alfa Cronbach, da escala adaptada, se sim qual o valor alcançado?

Permita-me a ousadia, de pedir autorização para utilizar a vossa escala na minha tese de mestrado, em que pretendo analisar as competências do enfermeiro gestor, a gestão do tempo e a gestão de conflitos.

Desde já agradeço o tempo despendido e aguardo feedback, se achar pertinente.

Cordiais cumprimentos.



DRA. ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE FEITOSA <ankilmar@hotmail.com>

para mim ▾

17 de abr ☆



Cara professora Carla, tudo bem?

Uma satisfação receber seu email.

Pode ficar a vontade.

Com relação a essa dúvida: No trabalho desenvolvido no artigo em análise gostaria de saber se avaliaram a consistência interna, nomeadamente o alfa Cronbach, da escala adaptada, se sim qual o valor alcançado? Irei olhar e avisar.

Muito feliz e a disposição para o que precisar.

Att.,

Professora Dra. Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Graduada em Enfermagem - FASER
Licenciada em Enfermagem - UFPB
Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde - FACISA
Mestre em enfermagem - UFPB
Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC
Docente da Faculdade Santa Maria
<http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>
 ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

ANEXO V – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSM

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	<div>INFORMAÇÃO</div>	Nº 93/CE/IAS Data: 17-11-2017
--	-----------------------	--------------------------------------

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento
De: Comissão de Ética

Assunto: Apreciação ao pedido de autorização para realização de estudo intitulado "Gestão de Enfermagem na ULSM - Estudo de um caso"

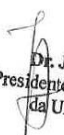
INFORMAÇÃO

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética analisou o pedido de autorização para realização de estudo intitulado "Gestão de Enfermagem na ULSM - Estudo de um caso", proponente Carmen João Moreira de Andrade de Freitas, enfermeira da ULSM e Carla Gertrudes Freitas, enfermeira do ACES Tâmega. Este estudo realiza-se no âmbito do Mestrado do Curso de Chefia de Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Decidido nada opor à realização deste estudo, não obstante, deverão as investigadoras obter autorização da autora da Escala incluída no questionário para recolha de dados.

Com os melhores cumprimentos


Dr. José Alberto Silva
Presidente da Comissão de Ética
da ULSM Matosinhos

Dr. José Alberto Silva
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)